

ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะ
ของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์



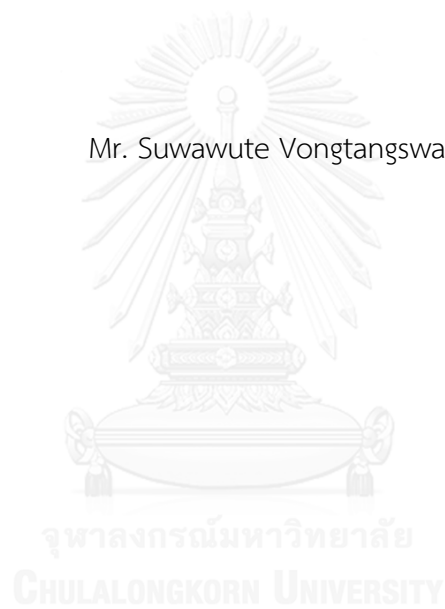
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF INDIVIDUAL EXISTENTIAL-HUMANISTIC ONLINE COUNSELING
ON WELLNESS OF UNDERGRADUATES WITH NEUROTICISM

Mr. Suwawute Vongtangswad



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์
แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิต
นักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทาง
อารมณ์

โดย

นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์

สาขาวิชา

จิตวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต๋วยคำภีร์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คัดนางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณิชสุดา เต็มพันธ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต๋วยคำภีร์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สุภาพรณ โคตรจรัส)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวรรณ)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาคิต)

สุวรรณิ วงศ์ทางสวัสดิ์ : ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิ
 ภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคง
 ทางอารมณ์ (THE EFFECT OF INDIVIDUAL EXISTENTIAL-HUMANISTIC ONLINE
 COUNSELING ON WELLNESS OF UNDERGRADUATES WITH NEUROTICISM) อ.ที่
 ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. อรัญญา ตัญคำภีร์, 192 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบ
 ออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบ
 ไม่มั่นคงทางอารมณ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนและหลัง
 การทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 88 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม
 ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (กลุ่มทดลองที่
 1) ($n = 29$) กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม
 (กลุ่มทดลองที่ 2) ($n = 29$) และกลุ่มควบคุม ($n = 30$) แต่ละกลุ่มมีนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบ
 ไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและต่ำจำนวนเท่ากัน กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการปรึกษา
 เชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลจำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม
 ดำเนินชีวิตตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบฉบับ
 ภาษาไทย มาตรวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ แนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล
 แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์และแบบพบหน้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความ
 แปรปรวนสองทางแบบผสม (Two-way Mixed-design ANOVA) และสถิติเปรียบเทียบที่ (t -test)
 ผลการวิจัยพบว่า (1) นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนสุขภาวะระยะหลังการทดลองสูงกว่า
 ระยะก่อนการทดลอง ($SE = 1.17, p < .01$) (2) ในระยะหลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาในกลุ่ม
 ทดลองที่ 1 มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่านิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุม ($SE = 2.04, p < .01$) (3) ในระยะ
 หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างจากนิสิตนักศึกษาใน
 กลุ่มทดลองที่ 2 ($SE = 2.06, p > .05$) และ (4) นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 ระหว่างกลุ่มที่มี
 บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนสุขภาวะ
 ไม่แตกต่างกัน ($t = -1.18, p > .05$)

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577904038 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: WELLNESS / ONLINE COUNSELING / FACE-TO-FACE COUNSELING / INDIVIDUAL COUNSELING / NEUROTICISM / UNDERGRADUATES / EXISTENTIAL-HUMANISTIC APPROACH

SUWAWUTE VONGTANGSWAD: THE EFFECT OF INDIVIDUAL EXISTENTIAL-HUMANISTIC ONLINE COUNSELING ON WELLNESS OF UNDERGRADUATES WITH NEUROTICISM. ADVISOR: ASSOC. PROF. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D., 192 pp.

This study aimed to examine effectiveness of individual Existential-Humanistic online counseling on wellness of undergraduates with neuroticism. The quasi-experimental pretest-posttest control group design was employed. Eighty eight undergraduates were randomly assigned into three groups. The first experimental group received individual Existential-Humanistic online counseling ($n = 29$). The second experimental group received individual Existential-Humanistic face-to-face counseling ($n = 29$). The control group received no intervention ($n = 30$). Each group consisted of students with high and low neuroticism equally. Those in the first and the second experimental group participated in the 60-90 minutes individual counseling for one session per week for 4 weeks while participants in the control group lived their life normally. Instruments were Thai version of 5-Factor Wellness Inventory, Neuroticism Scale, and the individual online and face-to-face Existential-Humanistic counseling guideline. Two-way mixed-design analyses of variance and t -test were used for data analysis. Findings revealed: (1) The posttest scores on wellness of the online counseling group were significantly higher than the pretest scores ($SE = 1.17, p < .01$); (2) The posttest scores on wellness of the online counseling group were significantly higher than the score of the control group ($SE = 2.04, p < .01$); (3) No significant difference was found between the posttest scores on wellness of the online counseling group and the face-to-face counseling group ($SE = 2.06, p > .05$); and (4) In the online counseling group, no significant difference was found between the gain scores on wellness of the undergraduates with high neuroticism and that with low neuroticism ($t = -1.18, p > .05$).

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ดุชฎินิพนธ์ฉบับนี้นับได้ว่าเป็นความรู้ที่เติบโตและงอกงามมาจากความสนใจของข้าพเจ้าอย่างแท้จริง ภายใต้การสนับสนุนจากครูอาจารย์ มิตรสหาย ครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอันเป็นที่รักทั้งหลาย ซึ่งได้แก่

รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา ตั๊ยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้โอบอ้อมอารี ผู้ยืนหยัดในเบื้องหน้า และสนับสนุนในเบื้องหลังให้ข้าพเจ้าได้ศึกษาในสิ่งที่ตนสนใจอย่างแท้จริง อาจารย์เป็นผู้ที่เข้าใจธรรมชาติของข้าพเจ้า และไว้วางใจให้ข้าพเจ้าได้เติบโตในฐานะผู้เรียน ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา และในฐานะนักวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นของตัวเอง โดยไม่เคยละเลยให้ข้าพเจ้าต้องเรียนรู้หรือต้องพยายามด้วยตัวเองเพียงลำพัง

คณะกรรมการสอบดุชฎินิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สุภาพรพรณ โคตรจรัส รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาคิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา พิธิษฐ์สังฆการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ รวมถึงอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในการพัฒนามาตรวัดสุขภาพ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนทกโกศล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา สุระเศรษฐ อาจารย์ ดร.นิปัทม์ พิชญโยธิน และ ดร.เสาวณีย์ นพปราชญ์ สำหรับความเมตตา ให้คำแนะนำแนวทางการพัฒนาดุชฎินิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คณาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา จิตวิทยา การปรึกษา ทั้งยังขัดเกลาวิธีการคิดและการดำเนินการวิจัยให้ข้าพเจ้าทุกครั้งในการสัมมนาดุชฎินิพนธ์ Professor Jane E. Myers สำหรับคำแนะนำการพัฒนามาตรวัดสุขภาพระดับภาษาไทย Professor Robert K. Conyne สำหรับคำแนะนำการเขียนอภิปรายผลการวิจัย คุณอดิชาติ ตันติโสภณวนิช และ คุณธนพงศ์ อุทัยรัตน์ สำหรับคำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลและการวางแผนการวิจัย หัวหน้าศูนย์สุขภาพทางจิต สำหรับความอนุเคราะห์อนุญาตให้ใช้สถานที่ สำหรับการวิจัย คุณปาริชาติ ธงภักดี และ คุณจิรรัตน์ สิทธิวงศ์ สำหรับการอำนวยความสะดวกในการใช้สถานที่ในศูนย์สุขภาพทางจิต เพื่อนพ้องนักจิตวิทยาการปรึกษาทุกท่านสำหรับมิตรภาพ กำลังใจ และแบ่งปันแลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับหัวข้อการวิจัยนี้

นิสิตนักศึกษาที่สมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ ให้ความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือใน กระบวนการวิจัยอย่างดียิ่งตลอดทั้งกระบวนการ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์

ครอบครัวที่รักยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ ผู้เป็น บิดามารดาที่อบรมเลี้ยงดูและสนับสนุนให้ข้าพเจ้าเติบโตมาเป็นคนที่ดี ให้โอกาสทางการศึกษาและสนับสนุนผลักดันให้ ได้รับการศึกษาจนถึงระดับสูงสุดโดยไม่ปิดกั้นความชอบและความสนใจ ทั้งให้พื้นที่ เวลา ความรัก ความเอาใจใส่ และ กำลังทรัพย์ที่เพียงพอทำให้ข้าพเจ้าได้รู้เรียนอย่างสบายใจและไร้ความกดดัน คุณณัฐรุจ วงศ์ทางสวัสดิ์ ผู้เป็นพี่ชายที่ สนับสนุนกันตามจังหวะและโอกาส คุณธัญพร มหาดิลกรัตน์ ผู้เป็นกำลังใจ แรงบันดาลใจ และเป็นผู้ที่ทำให้ปัจจุบันและ อนาคตของข้าพเจ้าเป็นช่วงเวลาที่มีความหมายมากยิ่งขึ้น

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Online counseling).....	10
2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Existential-Humanistic Counseling).....	15
3. บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism).....	33
4. สุขภาวะ (Wellness).....	36
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	60
การออกแบบการวิจัย.....	60
กลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ในการศึกษา.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	80
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผลการวิจัย	94
ข้อเสนอแนะ	101
รายการอ้างอิง.....	106
ภาคผนวก ก.....	114
ภาคผนวก ข.....	128
ภาคผนวก ค.....	129
ภาคผนวก ง.....	130
ภาคผนวก จ.....	139
ภาคผนวก ฉ.....	143
ภาคผนวก ช.....	148
ภาคผนวก ซ.....	150
ภาคผนวก ฌ.....	151
ภาคผนวก ฎ.....	159
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	192

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	องค์ประกอบย่อยของบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์	34
ตารางที่ 2	รูปแบบการวิจัย	60
ตารางที่ 3	งานวิจัยที่สำรวจคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี	68
ตารางที่ 4	แนวทางการดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์เพื่อพัฒนาสุขภาพ	73
ตารางที่ 5	แนวทางการดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบพบหน้าเพื่อพัฒนาสุขภาพ	74
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 เงื่อนไขการทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ และศาสนา	82
ตารางที่ 7	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแบ่งตามเงื่อนไขการทดลอง	83
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพและคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม	85
ตารางที่ 9	ผลการเปรียบเทียบคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยสถิติ One-way ANOVA	86
ตารางที่ 10	ผลการวิเคราะห์การกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติของคะแนนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม	87
ตารางที่ 11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสุขภาพระหว่างกลุ่มด้วยวิธี Box's M test	87
ตารางที่ 12	ผลการวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อนของความแปรปรวนของตัวแปรสุขภาพระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบ Levene	87
ตารางที่ 13	ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างระยะเวลาในการเก็บข้อมูลกับเงื่อนไขการทดลอง ที่แตกต่างกัน	88
ตารางที่ 14	ผลการทดสอบอิทธิพลหลักแยกย่อยในส่วนของความแตกต่างของคะแนนสุขภาพระหว่างกลุ่มที่มีเงื่อนไขการทดลองแตกต่างกัน	89

ตารางที่ 15	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ในระยะหลังการทดลอง.....	90
ตารางที่ 16	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม.....	90
ตารางที่ 17	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ	91
ตารางที่ 18	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม	151
ตารางที่ 19	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	152
ตารางที่ 20	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	153
ตารางที่ 21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	153
ตารางที่ 22	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	154
ตารางที่ 23	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	154
ตารางที่ 24	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	155
ตารางที่ 25	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	156
ตารางที่ 26	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	157
ตารางที่ 27	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	157

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 กระบวนการใช้กลไกการป้องกันตัวตามแนวคิดอัตถิภาวนิยมของ Yalom.....	19
ภาพที่ 3 โมเดลกลล่อสุขภาวะที่นำเสนอเป็นครั้งแรก.....	40
ภาพที่ 4 โมเดลกลล่อสุขภาวะฉบับปรับปรุง.....	41
ภาพที่ 5 โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้.....	43
ภาพที่ 6 ขั้นตอนในการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง.....	62
ภาพที่ 7 เว็บไซต์ www.youthonlinecps.com ที่ใช้เป็นเว็บไซต์หลักในการวิจัย.....	63
ภาพที่ 8 หน้าต่างสนทนาออนไลน์ (แชท) ระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษา.....	64
ภาพที่ 9 องค์ประกอบของสุขภาวะตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมและค่าความเที่ยง สัมประสิทธิ์แอลฟาในแต่ละองค์ประกอบจากมาตรวัด FFWEL-A2 ซึ่งเป็นต้นฉบับ.....	65
ภาพที่ 10 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 3 เงื่อนไขการทดลอง.....	89
ภาพที่ 11 คะแนนสุขภาวะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่มี บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ.....	92
ภาพที่ 12 Cube Model ที่แสดงถึงขอบเขตการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้ง 36 มิติ ที่ นำเสนอโดย Morrill และคณะ.....	99
ภาพที่ 13 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ในช่วงก่อนและ หลังการ ทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	152
ภาพที่ 14 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาในช่วงก่อนและ หลัง การทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	153
ภาพที่ 15 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมในช่วงก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	155
ภาพที่ 16 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญในช่วงก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	156
ภาพที่ 17 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายในช่วงก่อนและ หลังการ ทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม.....	158

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน ไม่ได้มีสาเหตุมาจากความยากจนหรือการขาดความรู้แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังมีสาเหตุมาจากวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่ก่อให้เกิดความบกพร่องของสุขภาพ ซึ่งแสดงออกด้วยการที่บุคคลไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ในหลายมิติของชีวิต ด้วยเหตุนี้ สุขภาวะของบุคคลจึงเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากศาสตร์ต่างๆ รวมถึงศาสตร์ด้านจิตวิทยาและจิตวิทยาการปรึกษา ดังจะเห็นได้จากในปัจจุบันที่สังคมได้ให้ความสนใจกับเรื่องการดูแลตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างความสุข และการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากขึ้นกว่าแต่ก่อน สุขภาวะคือภาวะที่บุคคลพึงมี อันเป็นภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีชีวิตที่ยืนยาว (Myers, 1991) สุขภาวะที่ดีจะเกิดขึ้นได้หากบุคคลเลือกดำเนินชีวิตในทิศทางที่ส่งเสริมการมีสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง ยิ่งบุคคลเริ่มใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะได้เร็วเท่าไร เขาก็จะยิ่งมีสุขภาวะในอนาคตมากขึ้นเท่านั้น (Myers & Sweeney, 2007) ดังนั้น สุขภาวะจึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นกับคนทุกคน ในทุกช่วงวัย

นักจิตวิทยาการปรึกษา เช่น Jane E. Myers ผู้ริเริ่มและพัฒนาแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ ได้ให้ความหมายสุขภาวะ (Wellness) ว่าหมายถึงภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเลือกใช้ชีวิตในทิศทางที่ส่งเสริมการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาไปจนมีสุขภาวะสูงสุดตามศักยภาพของตน คนที่มีสุขภาวะจะรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้อย่างคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง มีสุขภาพจิตดี มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีความหวัง เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต มีหลักยึดเหนี่ยวในการใช้ชีวิต มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรัก และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข (Myers, 1991; Myers, Sweeney, & Witmer, 2000)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาระบุว่านิสิตนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาวะบกพร่อง ดังแสดงออกด้วยการมีปัญหาร่างกายและปัญหาสุขภาพจิต สำหรับปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การมีภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป (Wardle, Haase, & Steptoe, 2006) การใช้สารเสพติดให้โทษ (Jirapramukpitak, Prince, & Harpham, 2005) ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การมีความเครียด ความวิตกกังวล หรือซึมเศร้าจากการที่ไม่สามารถรับมือกับความกดดันในการเรียน

ไม่สามารถจัดสมดุลระหว่างการเรียนกับการทำกิจกรรม รวมถึงการมีปัญหความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนใกล้ชิด (เปรมฤดี ศรีวิชัย และ พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2555; ธัญญารัตน์ จันทรเสนา, 2555; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558) ซึ่งปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเหล่านี้มักนำไปสู่การมีสุขภาวะที่บกพร่อง

นอกจากนี้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลยังเป็นตัวแปรสำคัญอีกตัวหนึ่งที่จะบ่งชี้ว่านิสิตนักศึกษาผู้นั้นมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะสูงหรือต่ำ ดังเช่นการศึกษาของ กฤติยา โรจนรุ่งเรืองพร, ชนัสระวี ระตินันทกุล, และ ชวิศา ศรีสินธรา (2556) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ทูนาทางจิตวิทยา และความสุขของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี ซึ่งผลการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุข โดยเป็นด้านที่ทำนายความสุขของนิสิตนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสูงที่สุดในองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของบุคลิกภาพแบบห้าองค์ประกอบ นั่นหมายความว่า ยิ่งนิสิตนักศึกษามีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มากเท่าใด พวกเขาก็ยิ่งมีความสุขหรือมีสุขภาวน้อยลงเท่านั้น ซึ่งบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในที่นี้หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่มีความหวั่นไหวและมีอารมณ์ทางลบได้ง่ายเมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจมากระทบ (Costa & McCrea, 1992; ขเคนทร์ วรรณศิริ, 2554) ทั้งนี้บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ยังมีความสัมพันธ์กับความเครียดหรือการไม่มีความสุข (Spangler & Palrecha, 2004) อันส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวล เกิดภาวะซึมเศร้า มีความคิดในแง่ลบ (Charoensuk, 2007; Jeffrey, Marcus, Frenk, & Arnoud, 2008) มีสุขภาวะบกพร่อง (Costa & McCrea, 1980; Veronica, Mathias, & Alexander, 2012) มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดและมีความคิดฆ่าตัวตาย (Stewart, Donaghey, Deary, & Ebmeier, 2008)

ปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนิสิตนักศึกษาเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการใช้ชีวิต ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาที่จะต้องเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่ นิสิตนักศึกษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาดังกล่าว (Ratanasiripong & Rodriguez, 2011) การปรึกษาเชิงจิตวิทยามีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาผ่านการเอื้อให้นิสิตนักศึกษาได้จัดการกับปัญหาด้านจิตใจของตน ส่งเสริมให้พวกเขาสามารถทำสิ่งต่างๆ ในช่วงชีวิตการเรียนได้อย่างเต็มศักยภาพ ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งหรือมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจเอื้อให้พวกเขาได้เติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Myers, 1991; Myers & Sweeney, 2007) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นวิธีการที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะของบุคคลได้ (Tanigoshi, Kontos, & Remley Jr., 2008) อย่างไรก็ตามการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ผ่านมาเป็นการศึกษาแบบพบหน้า ซึ่งอาจมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ นิสิตนักศึกษาไม่ตัดสินใจรับบริการดังกล่าว เช่น การไม่สามารถหาเวลาว่างจาก

การเรียนรู้มาพบนักจิตวิทยาได้ การไม่กล้ามาพบนักจิตวิทยาเพราะมีความรู้สึกอายที่จะต้องเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวกับนักจิตวิทยาซึ่งเป็นคนแปลกหน้า (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553; นันทกา พุสีกุล, 2555) ไม่อยากให้เพื่อนรู้เพราะกลัวว่าเพื่อนจะมองว่าตนกำลังมีปัญหา หรือมองว่าคนที่มีปัญหา รุนแรงเท่านั้นถึงมาพบกับนักจิตวิทยา (ธนวัต ปุณยกนก, 2553)

ในขณะที่ปัจจุบันนี้เทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และเข้าถึงผู้คนจำนวนมาก ทำให้ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้อย่างสะดวกและรวดเร็วแม้ อยู่กันคนละสถานที่ ทั้งยังเป็นช่องทางการสื่อสารที่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องใช้ในการ เดินทาง จึงทำให้ผู้คนโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีการสื่อสาร นิยมใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูลการบริการ ด้านสุขภาพจิต (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553; ขนิษฐา มีเสื่อ, 2556; Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005; Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005; Edwards-hart & Chester, 2010) ด้วยเหตุนี้จึงมีนักจิตวิทยาการปรึกษาจำนวนหนึ่งได้นำอินเทอร์เน็ตมาประยุกต์ใช้เป็นช่องทางในการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เรียกว่าเป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Online Counseling) โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบแชท (Chat-based Online Counseling) ที่นักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษาใช้การพิมพ์สื่อสารผ่านตัวอักษรโดยที่ทั้งสองฝ่ายไม่ได้พบหน้ากัน ในช่วงเวลาที่ร้อยเรียงต่อเนื่องกัน (Synchronous) และทันทีในขณะนั้น (Real time) นับเป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์รูปแบบหนึ่งที่พบว่ามีมีการนำมาใช้ในการให้บริการ แก่กลุ่มเยาวชนรวมถึงนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย (Cohen & Kerr, 1998; King et al., 2006; Bambling, King, Reid, & Wegner, 2008; Maple & Han, 2008; Glasheen & Campbell, 2009; Dowling & Rickwood, 2014; Vongtangswad, Tuicomepee, & Sirikantraporn, 2017)

การทบทวนวรรณกรรม พบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบแชทมีข้อจำกัดที่ควรคำนึงถึง คือ การขาดการสื่อสารทางอวัจนภาษา เช่น ภาษากาย แววตา น้ำเสียง ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร และการขาดทักษะการพิมพ์ที่อาจทำให้กระบวนการพูดคุยเป็นไปได้ช้า ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อย่างไรก็ตามการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบนี้มีข้อดี คือ การที่ผู้มาปรึกษาได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ตนรู้สึกปลอดภัยจากการไม่ต้องเปิดเผยตัว จึงทำให้มีความสบายใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัว ทั้งยังมีเวลาคิดก่อนที่จะพิมพ์สื่อสารออกไป (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553; Dowling & Rickwood, 2013) ทั้งนี้ยังมีงานวิจัยเชิงประจักษ์จำนวนหนึ่งที่ยืนยันว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบแชทสามารถ ลดความวิตกกังวล (Cohen & Kerr, 1998) ลดความรู้สึกทุกข์ใจ (Dowling & Rickwood, 2014) และพัฒนาความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขของบุคคลได้ (Murphy et al., 2009) ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวนี้ นับเป็นข้อบ่งชี้

ถึงความเป็นไปได้ในการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มาใช้เป็นช่องทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษา

ประเด็นที่ยังคงต้องการการตรวจสอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์และวิธีการทางวิทยาศาสตร์ คือ ประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งประเด็นนี้ก็ยังคงเป็นที่ถกเถียงกันในหมู่นักวิชาจิตวิทยาการปรึกษาอย่างกว้างขวางว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพต่อการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า จากการสืบค้นพบว่า มีงานวิจัยอยู่เพียง 2 เรื่องที่ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) ต่อการช่วยเหลือทางด้านจิตใจโดยนำมาเปรียบเทียบกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า เช่นงานวิจัยของ Cohen และ Kerr (1998) และ Murphy และคณะ (2009) ซึ่งผลการศึกษาทั้งสองเรื่องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจไม่แตกต่างจากการปรึกษาแบบพบหน้า ทั้งนี้เมื่อสืบค้นงานวิจัยในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาเบื้องต้นด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเท่านั้น เช่นงานวิจัยของ สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2553) นันทกา พุสีกุล (2555) ขนิษฐา มีเชื้อ (2556) และ Vongtangswad และคณะ (2017) ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ได้ผลการศึกษาที่บ่งชี้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประโยชน์ต่อการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้มาปรึกษา แม้งานวิจัยเหล่านี้จะบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ แต่การศึกษาดังกล่าวก็ยังไม่ได้มีการทดสอบประสิทธิภาพที่นำไปสู่การสรุปได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นบริการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้มาปรึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์

ด้วยช่องว่างทางองค์ความรู้ ประกอบกับเมื่อพิจารณาถึงผลการวิจัยเชิงประจักษ์ที่ยังมีไม่มากนัก จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) ต่อการส่งเสริมสุขภาพในนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ โดยอาศัยแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Existential-Humanistic Counseling) เป็นพื้นฐานกระบวนการปรึกษา โดยออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีการทดสอบในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยมีการเปรียบเทียบกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า ซึ่งถือเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในปัจจุบัน ในการวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัย คือ ประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของนิสิตนักศึกษาเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีผลต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษาที่มีระดับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและต่ำแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์กับการปรึกษาแบบพบหน้าที่มีต่อสภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี
2. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ที่มีต่อสภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีระดับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการทดสอบในระยะก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experiment pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ (แชท) ที่มีต่อสภาวะของนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ โดยมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา วัดผลของสภาวะโดยใช้มาตรวัดสภาวะแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาจาก Five Factors Wellness Inventory Form A2 ของ Myers และ Sweeney (2014)

งานวิจัยนี้มีขอบเขตดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในระดับปริญญาตรี ทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 18-23 ปี จำนวน 88 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

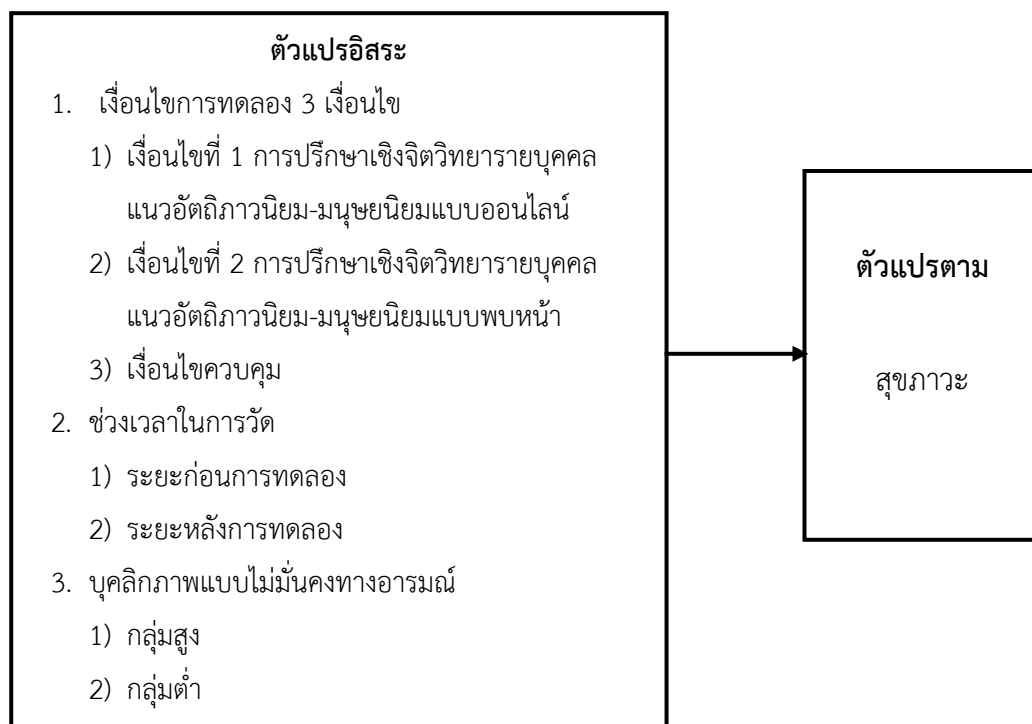
2) ตัวแปรในการวิจัย ได้แก่

ตัวแปรอิสระ คือ (1) เงื่อนไขการทดลอง 3 เงื่อนไข (เงื่อนไขที่ 1 การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ เงื่อนไขที่ 2 การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบพบหน้า และ เงื่อนไขควบคุม) (2) ระยะเวลาในการวัด (แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง) และ (3) บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและต่ำ)

ตัวแปรตาม คือ คะแนนสภาวะที่วัดได้จากมาตรวัดสภาวะแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้างนี้มีกรอบแนวคิดการวิจัยตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

- นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
- หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาวะสูงกว่านิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุม
- หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกับนิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาแบบพบหน้า
- หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง จะมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนสุขภาวะแตกต่างจากนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม

(Individual Existential-Humanistic online counseling) หมายถึง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่นักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษาอยู่กันคนละสถานที่ สื่อสารกันทางอินเทอร์เน็ตโดยการพิมพ์ผ่านระบบแชทที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ซึ่งเป็นการสื่อสารในช่วงเวลาที่ร้อยเรียงต่อเนื่องกัน (Synchronous) และทันทีในขณะนั้น (Real time) โดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นอุปกรณ์การสื่อสาร การปรึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที (ภายในระยะเวลา 1 เดือน) ในการปรึกษาผู้วิจัยอาศัยแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Bugental, 1978; May, 1983; Yalom, 1980; Yalom & Josselson, 2011) ที่ประยุกต์เข้ากับแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ (Sweeney & Myers, 2005; Moe, Perera-Diltz, & Rodriguez, 2012) เป็นหลักในการปรึกษา รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีการศึกษานำร่องก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูลจริง

การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม

(Individual Existential-Humanistic face-to-face counseling) หมายถึง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่นักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษาอยู่ภายในห้องเดียวกัน พูดคุยกันแบบพบหน้าตัวต่อตัว การปรึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ในการปรึกษาผู้วิจัยอาศัยแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Bugental, 1978; May, 1983; Yalom, 1980; Yalom & Josselson, 2011) ที่ประยุกต์เข้ากับแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ (Sweeney & Myers, 2005; Moe et al., 2012) เป็นหลักในการปรึกษา รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีการศึกษานำร่องก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูลจริง

บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism) หมายถึง

คุณลักษณะของนิสิตนักศึกษาที่มีความวิตกกังวล มีความโกรธ หุนหันพลันแล่น ไม่มั่นคง และหวั่นไหวจนเกิดอารมณ์ทางลบได้ง่ายเมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ซึ่งตรงข้ามกับคุณลักษณะของบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ซึ่งมีคุณลักษณะ ผ่อนคลายใจเย็น อารมณ์สงบโกรธยากมีกำลังใจ ไม่ซื่อๆ สามารถรับมือกับความเครียดได้ บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สามารถวัดได้จากมาตรวัดบุคลิกภาพด้านไม่มั่นคงทางอารมณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทย ที่กัญจิกา บรรลือ (2553) พัฒนาขึ้นมาจาก Big Five Inventory (BFI) ของ Bernet-Martinez และ John (1998)

สุขภาพ (Wellness) หมายถึงภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลสามารถเลือกวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและมีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เขาพัฒนาตนไปจนมีสุขภาพะสูงสุดตามศักยภาพของตน โดยสุขภาพในที่นี้จะใช้ตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) ของ Myers และ Sweeney (2005b) ซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ และตัวตนด้านร่างกาย สุขภาพดังกล่าวสามารถวัดได้โดยการใช้แบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม และมาตรวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากมาตรวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบสำหรับผู้ใหญ่ (Five Factors Wellness Inventory Form A2) ของ Myers และ Sweeney (2014)

นิสิตนักศึกษา หมายถึง นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ทั้งเพศชายและหญิง ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2558 และ 2559 ที่มีอายุตั้งแต่ 18-23 ปี และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในงานวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ในทางวิชาการ

1. เป็นการพัฒนาข้อความรู้ใหม่ในศาสตร์ทางจิตวิทยาการปรึกษา ในลักษณะของการวิจัยและพัฒนาแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป
2. เป็นการพัฒนาข้อความรู้ด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมที่มีต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาแบบพบหน้า ซึ่งเป็นข้อความรู้ที่สามารถใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนิสิตนักศึกษา โดยเฉพาะนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกันต่อไป

ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

1. ได้แนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี ที่มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์และบริบทของนิสิตนักศึกษาไทย เป็นประโยชน์สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษา บุคลากร และหน่วยงาน ในมหาวิทยาลัยที่มีความเกี่ยวข้องกับนิสิตนักศึกษา ในการนำแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มาใช้ใน

การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย และเป็นแนวทางในการขยายขอบเขตการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ได้มาตรฐานวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทย สำหรับใช้เป็นเครื่องมือให้นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยา และผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันการศึกษา นำไปใช้ในการสำรวจสุขภาพและติดตามผล หลังจากทีมนิสิตนักศึกษาได้รับการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบต่างๆ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ การปรึกษาเชิงจิตวิทยา แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ สุขภาวะ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Online counseling)

1.1 นิยามและขอบเขต

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นบริการเชิงจิตวิทยารูปแบบหนึ่งที่ใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษา โดยที่ทั้งสองฝ่ายอยู่กันคนละสถานที่ ไม่ได้พบหน้ากัน และสื่อสารโดยวิธีการพิมพ์ข้อความส่งถึงกันผ่านโปรแกรมแชทหรือเว็บแชท (เรียกว่า Chatting หรือ Instant messaging) (Zack, 2004) การแชท เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นในทันที (Real time) ในเวลาที่ร้อยเรียงต่อเนื่องกัน (Synchronous) ทันทีที่ฝ่ายหนึ่งกดส่งข้อความ อีกฝ่ายหนึ่งก็จะรับได้ข้อความทันที พิมพ์โต้ตอบกันไปมาในช่วงเวลาที่ทั้งสองฝ่ายกำลังใช้งานอินเทอร์เน็ตอยู่ในขณะนั้นจนเกิดการเข้าใจในเรื่องราวพร้อมกัน ดังนั้นการแชทจึงทำให้นักจิตวิทยายังคงสามารถให้บริการทางจิตวิทยา เช่น การพูดคุยปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลความรู้ และช่วยเหลือประคับประคองจิตใจแก่ผู้มาปรึกษาได้แม้จะอยู่กันคนละสถานที่ (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต้องมีช่องทางการส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วโดยที่สามารถทั้งรับและส่งข้อมูลได้ในเวลาเดียวกัน ดังนั้นจึงต้องอาศัยอุปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสาร 2 ประการ ประการแรก คือ เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีระบบปฏิบัติการ Windows หรือ Macintosh ที่มาพร้อมกับโปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ (Web browser) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับการท่องไปในโลกอินเทอร์เน็ต โดยที่คอมพิวเตอร์จะต้องมีอุปกรณ์รับสัญญาณอินเทอร์เน็ตในตัว และประการที่สอง คือ สัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีเสถียรภาพ และมีความเร็วสูงเพียงพอที่จะทำให้การสนทนาเป็นไปได้อย่างรวดเร็วไม่ติดขัด อย่างไรก็ตาม การสื่อสารในลักษณะนี้บางครั้งก็ไม่ได้เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันอย่างแท้จริง อันเนื่องมาจากความหน่วง (Delay) ของเวลาในการส่งข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ในระยะทางไกลๆ

1.2 คุณลักษณะของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

คุณลักษณะของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ด้าน (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553; Rochlen, Zack, & Speyer, 2004; Zelvin & Speyer, 2004) ได้แก่

ด้านที่ 1 ความชำนาญและความเข้าใจในงานด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

นักจิตวิทยาการปรึกษา คือบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้ประยุกต์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใช้ในการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ ดังนั้นโดยพื้นฐานแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาควรเป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และสามารถบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าได้เป็นอย่างดี โดยสามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการปรึกษาที่ตนเองยึดถือมาทำความเข้าใจโครงสร้างจิตใจของผู้มาปรึกษาผ่านการอ่านข้อความที่ผู้มาปรึกษาพิมพ์สื่อสาร และทำการโต้ตอบตามหลักแนวคิดที่ใช้เพื่อเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ (Derrig-Palumbo & Zeine, 2005) หากนักจิตวิทยาการปรึกษาผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้เกี่ยวกับการปรึกษา ไม่ว่าจะ เป็น ทฤษฎีแนวคิดในการปรึกษา ทักษะพื้นฐานในการปรึกษา หรือขาดประสบการณ์ในการรับมือกับโจทย์ปัญหาต่างๆ ก็จะทำให้การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นไปได้ยาก ทั้งนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาที่สามารถให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ได้ดียังต้องมีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นในการประยุกต์ใช้ทักษะความรู้ที่มีมาปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า

นอกจากทักษะความรู้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและความสามารถในการประยุกต์ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใช้ในการปรึกษาแบบออนไลน์แล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษายังควรเป็นผู้ที่ตระหนักถึงข้อดี ข้อจำกัด อุปสรรค และขอบเขตที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์สามารถทำได้อย่างปลอดภัย โดยยึดหลักการปฏิบัติงานตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อให้เกิดประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้มาปรึกษา ทั้งนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาควรผ่านการฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ และมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ด้านที่ 2 การมีทักษะในการใช้งานอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นรูปแบบการปรึกษาที่มีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ เป็นการปรึกษาที่ต้องอาศัยอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษา ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ จึงควรเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐาน มีความคุ้นเคย และมีทักษะการใช้งาน

คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพียงพอที่จะใช้งานได้ มีความเอาใจใส่ดูแลอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ มีทักษะในการรับมือกับปัญหาขัดข้องทางเทคนิคไม่ว่าจะมาจากคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ต ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาแบบออนไลน์จะอาศัยการพิมพ์ข้อความสื่อสารเป็นหลัก นักจิตวิทยาการปรึกษาผู้ปฏิบัติงานจึงควรเป็นผู้ที่มีทักษะในการใช้แป้นพิมพ์ สามารถพิมพ์ตัวอักษรได้อย่างคล่องแคล่ว และยังคงควรเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับการใช้งานระบบแชท หรือเป็นผู้ที่ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นผ่านระบบแชทเป็นประจำในชีวิตประจำวัน

ด้านที่ 3 การมีความสามารถในการสื่อสารผ่านตัวอักษร

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ผ่านระบบแชทเป็นการศึกษาที่สื่อสารผ่านตัวอักษรเป็นหลัก นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงควรมีความสามารถในการอ่านเพื่อจับใจความ เพื่อทำความเข้าใจปัญหาด้านจิตใจ ความคิด อารมณ์ความรู้สึกของผู้มาปรึกษา และยังคงควรมีความสามารถในการใช้ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ รวมถึงมุมมอง ความคิด อารมณ์ความรู้สึก ประสบการณ์ของตน เพื่อถ่ายทอดไปยังผู้มาปรึกษาในรูปแบบของตัวอักษร ทั้งยังสามารถเป็นตัวแทนให้กับผู้มาปรึกษาในเรื่องการถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกผ่านทางตัวอักษรได้ นอกจากนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาผู้ปฏิบัติงานออนไลน์ยังคงควรมีความรอบคอบ ใส่ใจ และระมัดระวังการพิมพ์ในสิ่งที่อาจทำให้ดูไม่น่าเชื่อถือ หรือไม่น่าไว้วางใจ อันอาจกระทบต่อสัมพันธภาพและความไว้วางใจในการปรึกษาด้วย

1.3 การสร้างสัมพันธภาพผ่านตัวหนังสือ

การสร้างสัมพันธภาพผ่านตัวหนังสือ (Therapeutic relationship through text) เป็นหัวใจสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ การทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสร้างสัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้แม้จะขาดการสื่อสารทางอวัจนภาษา (Anthony, 2004) โดยการใช้เทคนิคการพิมพ์บางประการสามารถทำให้การสื่อสารทางตัวอักษรที่มีความหมาย และช่วยสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดได้ เช่น การใช้ข้อความที่มีลักษณะสำนวนแบบภาษาพูดที่มีความใกล้เคียงกับการสนทนาแบบปากเปล่า อันทำให้ข้อความที่สื่อสารนั้นดูมีความเป็นธรรมชาติและเข้าถึงได้ง่าย การใช้ไอคอนแสดงอารมณ์ (Emoticon) เป็นตัวแทนของการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่ขาดไปได้ ตัวอย่างเช่น การใช้สัญลักษณ์ ☺ แทนการยิ้ม การพิมพ์ ^_^ หรือ :-) หรือ :-D แทนใบหน้าที่ยิ้มแย้ม การใช้สัญลักษณ์ ☹ หรือการพิมพ์ :-(แทนการแสดงความรู้สึกท้อแท้ หรือการพิมพ์ T T แทนความรู้สึกเศร้าสะเทือนใจจนน้ำตาไหล เป็นต้น ซึ่งการใช้สัญลักษณ์หรือเทคนิคการพิมพ์แทนความรู้สึกสามารถทำได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับการเลือกใช้ของ

นักจิตวิทยาว่าจะผสมรวมตัวอักษรที่อยู่บนแป้นพิมพ์ให้ออกมามีรูปร่างหน้าตาอย่างไร (Suler, 2004)

สัมพันธภาพระหว่างผู้มาปรึกษาและนักจิตวิทยาการปรึกษาจะเกิดขึ้นได้อย่างดี หากนักจิตวิทยาสามารถรับรู้และเข้าใจในภาวะใจของผู้มาปรึกษาจากตัวอักษรที่ผู้มาปรึกษาพิมพ์สื่อสารซึ่งภายในประโยคที่พิมพ์มาอาจมีคำสำคัญ (Keyword) บางคำที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงโครงสร้างจิตใจตามที่แต่ละแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาวางกรอบไว้ นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจสัมผัสได้ถึงความรู้สึกของผู้มาปรึกษาที่แฝงมากับตัวอักษร ความคิดอารมณ์ความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ในข้อความ รูปประโยคที่ผู้มาปรึกษาใช้ จังหวะการพิมพ์ การเว้นวรรค การหยุด ส่วนวนการเล่า การใช้ตัวโอเค่อนแสดงอารมณ์เพื่อสื่อสารอารมณ์ความรู้สึก หากนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถจับประเด็นเหล่านี้ได้และสามารถแสดงความเข้าใจในผู้มาปรึกษาได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกว่าตนได้รับความเข้าใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สัมพันธภาพที่ประกอบไปด้วยความไว้วางใจและมีผลเชิงบำบัดจะเกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ ท่าทีของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่แสดงออกถึงความเข้าใจ (Empathy) ให้เกียรติยอมรับ (Unconditional positive regard) จริงใจ (Genuineness) เป็นตัวของตัวเองและเป็นธรรมชาติ (Congruence) ที่แสดงออกผ่านตัวอักษรในจังหวะที่เหมาะสม จะเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกว่านักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นมิตรที่น่าไว้วางใจ ที่เข้าใจตัวเองอย่างถ่องแท้ ทั้งนี้การเปิดเผยตนเอง (Openness) ของนักจิตวิทยาการปรึกษา ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้ผู้มาปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้น การเปิดเผยตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษาเปรียบเสมือนตัวแบบ (Role model) ในการแสดงออกอย่างสอดคล้องในตัวเอง ซึ่งเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเชื่อตรงกับความรูสึกของตนเอง แสดงออกอย่างจริงใจ และสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้มาปรึกษาบางรายอาจมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้นตามระดับการเปิดเผยตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ มีข้อดีตรงที่ผู้มาปรึกษาไม่ต้องเผชิญหน้ากับนักจิตวิทยา อันทำให้พวกเขาลดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกสบายใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนอย่างตรงไปตรงมา ทำให้สามารถค้นพบประเด็นปัญหาที่แท้จริงได้เร็วขึ้น ทั้งนี้การพูดคุยผ่านการพิมพ์ยังเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดการเปิดเผยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสื่อสารด้วยตัวอักษรทำให้ผู้มาปรึกษามีเวลาและมีความสงบเงียบเพียงพอที่จะทบทวนและสำรวจใจตนเอง พิจารณาถึงความหมายของสิ่งที่พิมพ์ออกมาก่อนที่จะพิมพ์สื่อสารออกไป ซึ่งสำหรับผู้มาปรึกษาแล้ว การได้มีโอกาสพิจารณาและสำรวจความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองระหว่างการสนทนา เป็นเหมือนหนทางที่ทำให้เขาเกิดความเข้าใจในตัวเอง มีสติตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น (Self-consciousness) กระบวนการพิมพ์สื่อสารโต้ตอบที่มีนักจิตวิทยาการปรึกษาช่วยสะท้อน สรุป จะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักถึงรูปแบบการใช้ชีวิตที่มีปัญหาของตนอย่างกระจ่างชัดขึ้น และได้ทบทวนว่าสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อ

ตนเองอย่างไร เมื่อผู้มาปรึกษาได้เห็นภาพสะท้อนของสิ่งที่อยู่ภายในใจออกมาเป็นรูปธรรมตรงหน้า การตระหนักรู้ในตนเอง (self-realization) ก็จะเกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองต่อไป

อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยาการศึกษา ควรมีความเข้าใจในข้อจำกัดต่างๆ ของการสื่อสารผ่านตัวอักษรทางอินเทอร์เน็ต เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับสัมพันธภาพ โดยมีข้อควรระวัง เช่น การตีความประโยคที่ผิดพลาด หรือการเข้าใจไปเองจากการที่ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้มาปรึกษารู้สึกอย่างไร การเกิดความเหลื่อมล้ำของจังหวะการส่งข้อความที่ทำให้เกิดความสับสนในประเด็นที่สนทนา หรือการที่นักจิตวิทยาพิมพ์โต้ตอบช้าก็อาจทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ประเด็นต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในหลายระดับ แต่หากทั้งผู้มาปรึกษาและนักจิตวิทยาเข้าใจในข้อจำกัดของการสื่อสารเหล่านี้ ก็อาจมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับได้ และช่วยกันรับมือกับอุปสรรคเหล่านี้ร่วมกัน เพื่อให้สัมพันธภาพและการปรึกษายังคงดำเนินต่อไปได้ด้วยดี

1.4 ข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาแบบออนไลน์

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีทั้งข้อดีที่เป็นประโยชน์ และข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปรึกษา (สุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553; Centore & Milacci, 2008; Young, 2005; Tanrikulu, 2009; Jones & Stokes, 2009; King et al., 2006; Vongtangswad et al., 2017) โดยข้อดีที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา ได้แก่ การที่ผู้มาปรึกษารู้สึกถึงความเป็นส่วนตัวและรู้สึกปลอดภัยจากการที่ไม่ต้องเปิดเผยตัวเอง ไม่ต้องเผชิญหน้า และได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ตนสบายใจ จึงทำให้กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวและแสดงความรู้สึกที่ลึกซึ้งได้อย่างเต็มที่ ซึ่งอาจเหมาะกับผู้ที่ยังไม่พร้อมจะพูดคุยกับนักจิตวิทยาซึ่งคนแปลกหน้า หรือมีค่านิยมว่าการมาพบนักจิตวิทยาเป็นเรื่องร้ายแรง ทั้งนี้การสื่อสารด้วยการพิมพ์ยังทำให้ผู้มาปรึกษามีเวลาคิดทบทวนเพื่อที่จะเรียบเรียงสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น อารมณ์ ความคิด ให้สื่อสารออกมาเป็นอักษรข้อความที่เป็นรูปธรรม จับต้องได้ ทำให้นักจิตวิทยาสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น และยังอาจทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจตัวเองในระหว่างที่ทบทวนเรื่องราวได้ นอกจากนี้การสื่อสารด้วยการพิมพ์ยังทำให้สามารถย้อนกลับไปอ่านบทสนทนาที่ก่อนหน้านี้เพื่อทบทวนรายละเอียดได้ด้วย

ส่วนข้อจำกัดที่พบว่าเป็นอุปสรรคต่อการปรึกษา ได้แก่ การขาดการสื่อสารทางอวัจนภาษา เช่น สีหน้า น้ำเสียง แววตา ภาษากาย นักจิตวิทยาการศึกษาส่วนใหญ่จะรู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถมองเห็นหรือเข้าใจสิ่งที่ผู้มาปรึกษากำลังเป็นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการขาดข้อมูลด้านอวัจนภาษาอาจทำให้เกิดการสื่อสารความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน อันเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพและช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ทั้งนี้การพิมพ์สื่อสารยังเป็นไปได้ช้าและขาดความต่อเนื่อง เพราะการพิมพ์ใช้เวลาใน

การสื่อสารมากกว่าการพูด และจะยิ่งช้าลงอีกหากผู้ใช้งานมีทักษะการพิมพ์ต่ำ นอกจากนี้ ปัญหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตขัดข้อง เช่น ปัญหาระบบคอมพิวเตอร์รวน สัญญาณอินเทอร์เน็ตขาดหาย ยังเป็นอีกอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การปรึกษาเป็นไปอย่างยากลำบาก

2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Existential-Humanistic Counseling)

2.1 ประวัติความเป็นมา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม เป็นแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดอัตถิภาวนิยม (Existentialism) และมนุษยนิยม (Humanism) ในการทำความเข้าใจแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ผู้วิจัยได้เสนอความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานของกลุ่มนี้ ดังต่อไปนี้

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยมแบบดั้งเดิม เป็นแนวคิดทางปรัชญาที่ให้ความสนใจศึกษาถึง “การมีอยู่” (Existence) ของมนุษย์ โดยมองว่าบุคคลแต่ละคนมีลักษณะเป็นปัจเจก (Individual) ที่มีลักษณะเฉพาะตัว (Uniqueness) ซึ่งประเด็นปัญหาที่นักปรัชญาอัตถิภาวนิยมให้ความสนใจ ได้แก่ เสรีภาพ (Freedom) การตัดสินใจ (Decision) การรับผิดชอบต่อผลของการกระทำ (Responsibility) เพราะเหล่านี้ล้วนเป็นสาระแห่งชีวิตมนุษย์ต้องพบเจอ (ปานทิพย์ ศุภนคร, ไม่ระบุปีพิมพ์) นอกจากนี้แนวคิดอัตถิภาวนิยมยังให้ความสนใจกับโศกนาฏกรรมของมนุษย์ซึ่งได้แก่ การมีชีวิตภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัด การมีเสรีภาพ และความปรารถนาที่จะเป็นตัวของตัวเอง ทำให้บุคคลต้องพบเจอกับแรงต้านซึ่งอาจทำให้เขาต้องพบกับความผิดหวัง ความรู้สึกว่าตัวเองว่างเปล่าไร้ความหมาย (Meaninglessness) การต้องเผชิญกับความวิตกกังวล (Anxiety) ที่เป็นส่วนหนึ่งในการมีชีวิต และจุดจบของชีวิตที่มนุษย์ทุกคนจะต้องพบเจอนั่นคือความตาย (Death) (Yalom, 1980)

แม้ในความเป็นจริงของชีวิต บุคคลจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและความวิตกกังวล แต่ถึงกระนั้นเขาก็ยังคงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมายได้หากเขามีความเข้าใจในความเป็นไปของชีวิต และมีการตระหนักรู้ (awareness) ว่าแท้จริงแล้วตนมีทางเลือก ตนสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองได้ และตนเท่านั้นที่ เป็นผู้ต้องรับผิดชอบต่อการกำหนดชีวิตตนเอง ดังนั้นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยมจึงมีจุดเน้นในการเอื้อให้ผู้มาปรึกษา รู้จักและเข้าใจตัวเอง ได้เห็นภาพเส้นทางของชีวิตว่าตนเองใช้ชีวิตในปัจจุบันได้อย่างไร และเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจว่าเขาจะสามารถเพิ่มทางเลือกต่างๆ ให้กับชีวิตได้อย่างไร จนมองเห็นทางเลือกที่เป็นไปได้มากยิ่งขึ้น เมื่อผู้มาปรึกษา

ตระหนักถึงความเป็นจริงของชีวิตที่ตนกำลังประสบ มีความเข้าใจในตัวเอง และตระหนักว่าตนคือเจ้าของชีวิต เขาก็จะพร้อมที่จะกลับมารับผิดชอบต่อชีวิตตนเองเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

แนวคิดอัตถิภาวนิยมแบบดั้งเดิม เป็นแนวคิดทางปรัชญาที่แพร่หลายในแถบทวีปยุโรป ซึ่งทำให้มีนักจิตวิทยาและจิตแพทย์หลายท่านที่นำแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการบำบัดและการรักษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยมตามมุมมองและประสบการณ์ของตนเองขึ้นมา โดยยังคงอาศัยแนวคิดปรัชญาอัตถิภาวนิยมที่ให้ความสำคัญกับภาวะของการมีอยู่ของมนุษย์ แต่จุดเน้นและเทคนิควิธีการปฏิบัติของแต่ละทฤษฎีก็มีแนวทางที่แตกต่างกัน ตัวอย่างแนวคิดการบำบัดและการรักษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยมที่มีชื่อเสียง เช่น (Cooper, 2003)

- 1) Daseinsanalysis เป็นการรักษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยมแบบดั้งเดิมที่เน้นวิเคราะห์แก่นแท้ (Essence) และการดำรงอยู่ (Existence) ของผู้มาปรึกษา การบำบัดแนวนี้ก่อตั้งโดย Ludwig Binswanger ในช่วงปี ค.ศ. 1930 และได้รับการพัฒนาต่อในภายหลังโดย Medard Boss ทั้งคู่เป็นจิตแพทย์ชาวสวิสเซอร์แลนด์
- 2) Logotherapy หรือ การรักษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยมที่เน้นการแสวงหาคคุณค่าและความหมายในชีวิต เป็นการรักษาที่ให้ความสำคัญต่อการเลือกและความรับผิดชอบของเราในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมายผ่านการทำงานหรือภาระในชีวิต ผ่านสัมพันธภาพกับผู้คนและโลกรอบๆ ตัว ผ่านการมีทรศนะต่อชีวิตที่เข้มแข็ง และช่วยให้คนเรายืนหยัดยามเผชิญกับความทุกข์หรือชะตากรรมที่เลวร้ายไม่ได้ เช่น ความเจ็บป่วย ความตาย การรักษาเชิงจิตวิทยาแนวนี้ก่อตั้งโดย Victor E. Frankl จิตแพทย์ชาวเวียนนาในช่วงปี ค.ศ. 1929
- 3) The American Existential-Humanistic Approach การรักษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ที่เน้นความสำคัญของศักยภาพด้านบวกของมนุษย์ร่วมกับแนวทางการรักษาแนวอัตถิภาวนิยมที่เป็นแนวคิดหลัก Rollo May เป็นนักจิตวิทยาผู้เริ่มนำแนวคิด Existentialism มาประยุกต์เข้ากับมุมมองทางจิตวิทยา โดยเริ่มเผยแพร่ในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 1958 นักจิตบำบัดที่มีชื่อเสียงที่อาศัยแนวคิดนี้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ James Bugental และ Kirk Schneider ซึ่งเป็นนักจิตวิทยา และ Irvin Yalom ซึ่งเป็นจิตแพทย์
- 4) The British School of Existential Analysis เป็นการรักษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยมร่วมสมัยที่พัฒนาในแถบยุโรปฝั่งตะวันตกที่วางรากฐานในประเทศอังกฤษ โดย Emmy van Deurzen นักจิตวิทยาการปรึกษาชาวดัตช์ในช่วงปี ค.ศ. 1982

5) Existential Time-limited Therapy เป็นการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยมระยะสั้นที่
นำเสนอโดย Freddie Strasser และ Alison Strasser ในช่วงปี ค.ศ. 1997

โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Existential-Humanistic approach) มาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นหลัก ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้วิจัยพบว่าการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมมีความสอดคล้องไปด้วยกันกับวิถีการมองโลกและชีวิตของผู้วิจัย และมีความสอดคล้องกับแนวทางในการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้วิจัยที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ดังนั้นในการนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดอัตถิภาวนิยมต่อไป ผู้วิจัยขอแนะนำโดยเน้นที่แนวคิดการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเท่านั้น

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม เป็นแนวคิดการปรึกษาที่เป็นการผสมผสานระหว่างแนวคิดอัตถิภาวนิยมของประเทศทางฝั่งยุโรปที่เน้นเรื่องการเข้าถึงความรู้ด้วยวิธีการตรวจสอบตนเอง (Self-inquiry) การต่อสู้ดิ้นรน (Struggle) และการมีความรับผิดชอบ (Responsibility) กับจิตวิทยามนุษยนิยมของฝั่งสหรัฐอเมริกาที่เน้นเรื่องความเป็นธรรมชาติ (Spontaneity) และการมองโลกในทางบวก (Optimism) โดยจุดเริ่มต้นของการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1958 เมื่อ Rollo May และคณะได้ร่วมกันตีพิมพ์เผยแพร่แนวคิดการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยมของ Ludwig Binswanger ผู้เป็นจิตแพทย์ทางฝั่งยุโรป ในหนังสือชื่อ Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology นี้ถือเป็นจุดเริ่มแรกที่แนวคิดอัตถิภาวนิยมได้เป็นที่รู้จักในสหรัฐอเมริกา (Hoeller, 1999)

Rollo May ยังเขียนหนังสือที่แผ่ด้วยมุมมองอัตถิภาวนิยมที่มีชื่อเสียงอีกหลายเล่ม ตัวอย่างเช่น Man's Search for Himself (May, 1953) Love and Will (May, 1969) และหนังสือที่เกี่ยวกับการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยมอย่างเช่น The Discovery of Being (May, 1983) แต่ถึงกระนั้น Rollo May ก็ไม่ได้เขียนแนวทางการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมไว้อย่างชัดเจนเท่าไรนัก ซึ่งต่อมามีนักจิตวิทยาและจิตแพทย์คนสำคัญ 3 ท่าน ที่ได้รับการถ่ายทอดแนวคิดจาก Rollo May มาพัฒนาแนวคิดและกระบวนการปรึกษาต่อจนมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งได้แก่ James Bugental และ Kirk Schneider นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน และ Irvin Yalom จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ผู้มีชื่อเสียงในการบำบัดโดยใช้แนวคิดนี้เป็นหลัก (Cooper, 2003)

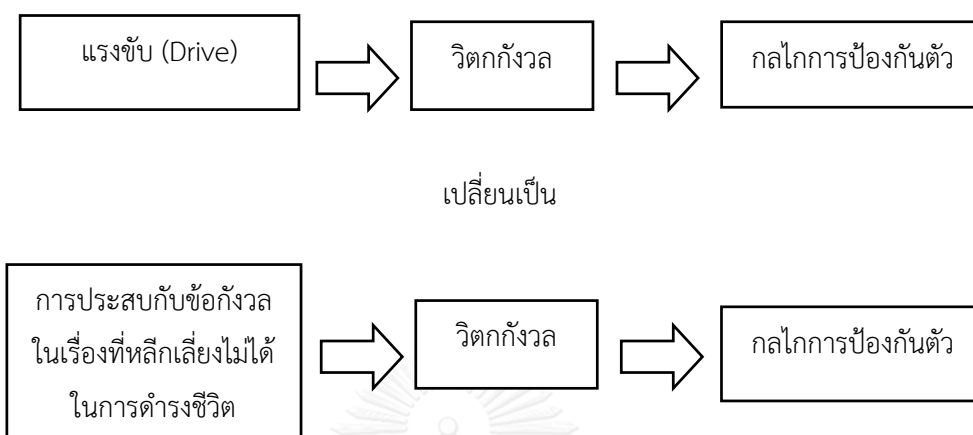
แนวคิดมนุษยนิยม (Humanism) ถือเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการของการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีจุดตั้งต้นในราวปี ค.ศ.1940 และเป็นที่เฟื่องฟูในราวปี

ค.ศ.1960 ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งทั้งแนวคิดอัตถิภาวนิยมและมนุษยนิยมต่างก็เติบโตเคียงคู่กันไป และมีความข้องเกี่ยวอย่างใกล้ชิดกันอยู่เสมอ ยกตัวอย่างเช่น James Bugental เคยเป็นประธาน สมาคมจิตวิทยามนุษยนิยม (The Association for Humanistic Psychology) หรือในงานเขียนของ Rollo May ปี ค.ศ.1969 ในหนังสือชื่อ Existential Psychology ก็มีส่วนผสมจากแนวคิดมนุษยนิยม จาก Carl Rogers และ Abraham Maslow อยู่ด้วย (Cooper, 2003)

จิตวิทยาแนวมนุษยนิยมมีมุมมองหลายส่วนที่ไปด้วยกันกับแนวคิดอัตถิภาวนิยม อย่างเช่น การมองว่ามนุษย์มีเสรีภาพในการเลือก (Freely-choosing) มีการตระหนักรู้ในตัวเอง (Self-awareness) มีความเฉพาะตัว (Unique) ใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย (Meaning-oriented) และเป็นสิ่งมีชีวิตที่ดำรงอยู่อย่างองค์รวม (Whole beings) (Cain, 2002) ทั้งนี้จิตวิทยามนุษยนิยมยังให้ความสำคัญกับความสำคัญกับความเป็นปัจเจกของมนุษย์ (Individual) ประสบการณ์เฉพาะตน (Subjective Experiences) ความต้องการของมนุษย์ที่อยากจะเชื่อมตรงกับตัวเองจากภายในมากกว่าที่จะเพียงเพราะตอบสนองความต้องการของผู้อื่นจากภายนอก มองว่ามนุษย์มีศักยภาพที่จะเติบโตและมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตัวเองไปสู่การใช้ชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ (Rogers, 1961; Maslow, 1968) ด้วยเหตุแห่งการผสมผสานระหว่างแนวคิดอัตถิภาวนิยมกับแนวคิดมนุษยนิยม จึงทำให้การปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมมีแนวทางที่แตกต่างจากการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยมในค่ายอื่นๆ ตรงที่มีมุมมองเกี่ยวกับชีวิตในแง่ดีและมีความหวังว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้ โดย Schneider และ Krug (2010) กล่าวไว้ว่าแนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมถือเป็นการผสมผสานระหว่างมุมมองของอัตถิภาวนิยมที่เน้นเรื่องเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการมีชีวิต (Limitation) เข้ากับมุมมองของแนวคิดมนุษยนิยมที่มองว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีศักยภาพและสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ให้เกิดขึ้นได้ (Possibility) จึงทำให้แนวคิดนี้มีความขัดแย้งที่ลงตัวในตัวของมันเอง (Paradoxical unity of complementary opposite)

นอกจากแนวคิดมนุษยนิยมแล้ว การปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมยังได้รับอิทธิพลบางส่วนจากแนวคิดจิตวิเคราะห์ (Psychodynamic) ของ Sigmund Freud ในเรื่องของการใช้กลไกการป้องกันตัว (Defense Mechanism) เพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล (Anxiety) ในการเผชิญหน้ากับข้อกังวลในเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการดำรงชีวิต (Ultimate concern) ซึ่งมี 4 ประการ ได้แก่ ความตาย (Death) เสรีภาพกับความรับผิดชอบ (Freedom and responsibility) การรู้สึกไร้ความหมาย (Meaninglessness) และความโดดเดี่ยว (Isolation) ดังที่พบได้จากงานเขียนของ (Yalom, 1980, pp. 9-10) ที่อธิบายถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้กลไกการป้องกันตัว จากเดิมของแนวคิดจิตวิเคราะห์ที่เป็นไปเพื่อลดความบีบคั้นเมื่อเกิดแรงขับภายใน (Drive) เปลี่ยนเป็นบุคคล

ใช้กลไกการป้องกันตัวเพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลในการเผชิญหน้ากับปัญหาสูงสุดเกี่ยวกับชีวิตแทน
ดังที่แสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการใช้กลไกการป้องกันตัวตามแนวคิดอัตถิภาวนิยมของ Yalom (1980)

การศึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมยังมีเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากการศึกษาแนวอัตถิภาวนิยมกลุ่มอื่นๆ ตรงที่การศึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเน้นเรื่องเสรีภาพในการเลือกความกล้าหาญ และการยืนหยัด (Hannush, 1999) จึงทำให้แนวคิดนี้มีจุดเน้นในการส่งเสริมบุคคลให้มีอิสรภาพ มีความเป็นปัจเจกและใช้ชีวิตอย่างเป็นตัวของตัวเองแม้จะต้องอาศัยอยู่ในโลกที่สับสนวุ่นวาย (Schneider & May, 1995) การศึกษาแนวนี้อาจใช้เทคนิควิธีการทางจิตวิทยาจากการศึกษาแนวคิดอื่นๆ มาใช้ในกระบวนการบำบัด หากเทคนิควิธีการนั้นมีประโยชน์ต่อการช่วยเหลือผู้มาปรึกษาในจังหวะที่เหมาะสม เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การปรับเปลี่ยนความคิด การใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม (Cooper, 2003; Yalom & Josselson, 2011) แต่ในขณะเดียวกัน Rollo May ก็เสนอว่าการใช้เทคนิคนั้นควรใช้อย่างระมัดระวังและเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการใช้งานอย่างแท้จริง เพราะการยึดติดอยู่กับการใช้เทคนิคหรือเน้นใช้เทคนิคโดยขาดความรู้ความเข้าใจ จะทำให้นักจิตวิทยาพลาดที่จะเข้าใจตัวผู้มาปรึกษาอย่างเต็มที่ และพลาดที่จะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักและเข้าใจในปรากฏการณ์ของชีวิต อันเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (May, 1983)

การศึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบดั้งเดิมจะใช้ระยะเวลาในการศึกษาค่อนข้างนาน โดยมีจำนวนครั้งของการปรึกษาหลายครั้ง แต่ในกรณีที่จำเป็นต้องดำเนินการปรึกษาแบบระยะสั้นนั้น Bugental ได้เสนอแนวคิดไว้ในหนังสือชื่อ The Psychology of Existence ของ Schneider

และ May (1995) ว่าการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบระยะสั้นสามารถทำได้ แต่ประสิทธิภาพและการคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงอาจดีกว่าการปรึกษาในระยะยาว โดยการดำเนินการปรึกษานั้นการกำหนดเป้าหมายในการปรึกษาจะต้องมีการระบุชัดเจน มีขอบเขตเฉพาะ และกระบวนการปรึกษาจะต้องมีโครงสร้างชัดเจนเพื่อให้การปรึกษาได้ผลลัพธ์สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในระยะเวลาอันจำกัด

กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมระยะสั้น Bugental ได้เสนอไว้ว่ามีลำดับขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นการประเมิน (Assessment) เป็นขั้นที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษาได้ร่วมกันประเมินว่าประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นว่าสามารถระบุและกำหนดขอบเขตได้ชัดเจนได้หรือไม่ ทั้งนี้ นักจิตวิทยายังต้องประเมินด้วยว่าผู้มาปรึกษามีความพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการปรึกษาในขั้นต่อไปหรือไม่ หากประเมินแล้วพบว่าประเด็นปัญหาสามารถระบุและกำหนดขอบเขตได้ชัดเจน รวมถึงผู้มาปรึกษามีความพร้อม การปรึกษาจึงจะไปต่อในขั้นที่ 2

2) ขั้นการระบุประเด็นปัญหา (Identifying the concern) นักจิตวิทยาจะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้กล่าวถึงประเด็นปัญหาของตนให้มีความกระชับตรงประเด็นที่สุด จากนั้นนักจิตวิทยาและผู้มาปรึกษาจึงร่วมกันตั้งเป้าหมายที่มีความเฉพาะสำหรับการแก้ปัญหา

3) ขั้นการนำผู้มาปรึกษาเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจตนเอง (Teaching the searching process) เป็นขั้นที่นักจิตวิทยาได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจประเด็นปัญหาจากประสบการณ์ส่วนตัว (Subjective experience) ด้วยการสำรวจตนเองในวิธีต่างๆ

4) ขั้นการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงภาวะปิดกั้นที่เกิดขึ้น (Identifying resistance) ว่าตนปิดกั้นการรับรู้ความจริงอย่างไร รวมถึงเอื้อให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงผลกระทบจากการที่ตนอยู่ในภาวะปิดกั้นนั้น ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการทำความเข้าใจตนเอง

5) ขั้นการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (The therapeutic work) นักจิตวิทยาและผู้มาปรึกษาได้พูดคุยกันถึงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง โดยไม่ให้มีประเด็นปัญหาอื่นมาทำให้หัวข้อการสนทนาเพื่อทำความเข้าใจตนเองนั้นเปลี่ยนไป

6) ขั้นยุติการปรึกษา (Termination) เป็นขั้นที่ให้ผู้มาปรึกษาประเมินว่าจากการปรึกษาที่ผ่านมา มีอะไรที่ประสบความสำเร็จแล้วบ้าง มีอะไรบ้างที่ยังจะต้องจัดการต่อในภายหลัง รวมถึงจะทำอย่างไรที่จะสามารถนำกระบวนการการทำความเข้าใจตัวเองมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้ นักจิตวิทยากับผู้มาปรึกษาอาจทำการนัดหมายต่อเพื่อพูดคุยในประเด็นอื่นๆ หากจำเป็น

2.2 มุมมองที่มีต่อมนุษย์และชีวิต

แนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมมีมุมมองต่อมนุษย์และชีวิตดังที่ James F. T. Bugental ที่ระบุไว้ในหนังสือทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมของเขาว่า

“การมีชีวิตอยู่ คือความสามารถที่จะกระทำ มองเห็น ได้ยิน รับรู้สิ่งที่กำลังเกิดขึ้น ได้สูดกลิ่น ได้สัมผัส และได้มีอารมณ์ความรู้สึก การมีชีวิตคือการตระหนัก (to be aware) ถึงการมีอยู่ของลิ้น ลิ้มเสียง ผู้คนรอบตัว ตึกรามบ้านช่อง ต้นไม้ใบหญ้า การมีชีวิตอยู่คือการได้คิดถึงเมื่อวาน วันนี้ และวันพรุ่งนี้ คือการกังวลถึงสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นและว่าวนกับสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว คือการได้รู้จักกับความรัก ความเกลียด ความสนุกสนานครื้นเครง ความเศร้าเสียใจ ความหวัง ความอิจฉาริษยา การมีชีวิตอยู่คือการประกอบเข้าด้วยกันของทุกสิ่งที่เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการมีชีวิตอยู่ ดังนั้น ชีวิตคือการตระหนักรู้ในสรรพสิ่ง (Life is awareness) หากปราศจากการตระหนักรู้ในสรรพสิ่ง นั้นย่อหมายถึงการปราศจากชีวิต” (Bugental, 1978, p. iii)

จากข้อความข้างต้นจะเห็นได้ว่าอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความเข้าใจตนเองและเข้าใจชีวิต กล่าวคือ การได้สัมผัสกับประสบการณ์ทุกอย่าง อย่างที่ปรากฏขึ้นและผ่านเข้ามา และแท้จริงแล้วมนุษย์ก็มีศักยภาพที่จะสัมผัสและตีความค่ากับประสบการณ์ในทุกมิติของชีวิตอยู่ได้หากเขาผู้นั้นมีการรู้ตัวและตระหนักรู้ในสรรพสิ่งทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของเขา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มองว่ามนุษย์คือผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการเติบโตเพื่อมุ่งสู่บางสิ่ง (Process of becoming) ที่อาศัยการรู้จักตัวเอง (Knowing thyself) เป็นส่วนสำคัญในการเติบโตนั้น (Schneider & Krug, 2010) กล่าวคือ กวามมนุษย์คนหนึ่งจะเติบโตมาเป็นคนในปัจจุบันได้นั้นจะต้องผ่านเส้นทางชีวิต การตัดสินใจเลือก และประสบการณ์ต่างๆ มากมาย ซึ่งหล่อหลอมคนๆ นั้นขึ้นมาจนกลายเป็นคนที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ในขณะที่เดียวกันก็ให้ความสำคัญกับการเข้าใจตนเองของมนุษย์ โดยเชื่อว่ายิ่งมนุษย์สามารถมีการตระหนักรู้และเข้าใจตัวเองอย่างถ่องแท้มากเท่าไร เขาก็จะสามารถเลือกเส้นทางชีวิตให้กับตนเองอย่างมีความหมายและใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิตของตนเอง การตั้งคำถามกับชีวิตของตน และการสำรวจลงไปภายในจิตใจเพื่อหาคำตอบที่มาจากแก่นแท้ของตน เพื่อที่จะเกิดความเข้าใจตัวเองอย่างแท้จริง จนนำไปสู่การที่มนุษย์ผู้นั้นเลือกเส้นทางชีวิตอย่างรู้ตัว และมีความหมาย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิดนี้

มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีเสรีภาพที่จะกระทำ (to do) ที่จะมีการกระทำ (to act) และที่จะเป็น (to be) (May, 1981) แต่ก็เป็นเสรีภาพภายใต้ข้อจำกัด ได้แก่ (1) เสรีภาพที่จะเลือกภายใต้ข้อจำกัด

ตามธรรมชาติเช่น การเกิด พันธุกรรม อายุ รวมถึงกฎธรรมชาติตามความจริงของชีวิต เช่น ความตาย การพลัดพราก ความไม่แน่นอนของชีวิต และ (2) เสรีภาพภายใต้เงื่อนไขที่มนุษย์เป็นผู้ตีกรอบขึ้น (Self-imposed) ที่มีอยู่ในรูปแบบของวัฒนธรรม ภาษา รูปแบบการใช้ชีวิต เป็นต้น (Schneider & Krug, 2010) ซึ่งมนุษย์สามารถเลือกที่จะทำหรือเลือกที่จะเป็นได้อย่างดีที่สุดเท่าที่ข้อจำกัดนั้นจะกำหนด การเลือกในสิ่งหนึ่งอาจทำให้มนุษย์ต้องเสียอีกสิ่งหนึ่งไปอย่างเลี่ยงไม่ได้เพราะทุกการเลือกย่อมมีราคาที่ต้องจ่าย ตัวอย่างเช่น ถ้าเราเลือกที่จะแสดงตัวตนว่าแตกต่างจากผู้อื่น เราก็อาจจะเป็นเป้าถูกวิพากษ์วิจารณ์จากกลุ่มคนจำนวนมากที่ไม่เห็นด้วย ถ้าเราเลือกที่จะเป็นผู้แบกรับความรับผิดชอบ เราก็อาจจะต้องพบเจอกับความรู้สึกผิดหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ถ้าเราเลือกที่ใช้ชีวิตโดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร เราก็จะไม่มีสังคม ถ้าเราเลือกที่จะคล้อยตามผู้อื่น เราก็จะเสียความเป็นตัวของตัวเอง ทั้งนี้เสรีภาพของมนุษย์ยังถูกจำกัดด้วยบริบทของชีวิตทั้งจากทางกายภาพและจากสิ่งแวดล้อมของการขาดการตระหนักในเสรีภาพที่มี จะทำให้บุคคลใช้ชีวิตแบบติดอยู่ในกรอบที่เต็มไปด้วยข้อจำกัด การขาดการตระหนักถึงข้อจำกัดที่เรามีก็จะทำให้เราไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้ (May, 1981)

แนวคิดนี้มองว่า แม้มนุษย์จะมีข้อจำกัด มนุษย์ก็ยังมีศักยภาพในการสร้างสรรค์ความหมายของการมีชีวิตอยู่ของตน มนุษย์มีมุมมองต่อชีวิต มีศักยภาพในการคิดจินตนาการ มีความสัมพันธ์กับผู้คน มีการพัฒนาร่างกายและจิตใจเพื่อการมีชีวิตอยู่ของตน (Yalom, 1980) มนุษย์มีศักยภาพที่จะใช้ชีวิตอยู่เหนืออิทธิพลในอดีต มีความเป็นตัวของตัวเอง และใช้ชีวิตได้อย่างยืดหยุ่นกล้าหาญ ในทางกลับกันมนุษย์ก็ยังสามารถเลือกที่จะใช้ชีวิตตามผู้อื่นและขาดความเป็นตัวเอง ใช้ชีวิตอย่างเฉื่อยชา ใช้ชีวิตอย่างให้ผู้อื่นบงการ เลือกได้ว่าจะใช้ชีวิตอย่างเป็นทางการเป็นส่วนหนึ่งกับผู้อื่น หรือแยกตัวออกจากผู้อื่น เลือกที่จะมองเห็นศักยภาพและความเป็นไปได้ของตน หรือเลือกที่จะปิดกั้นตัวเองและมองว่าตนไม่มีศักยภาพได้เช่นกัน

มนุษย์ที่มีการตระหนักถึงปัญหาในชีวิตอย่างแท้จริง (Genuine life concern) จะรับรู้ได้อย่างชัดเจนว่าตนกำลังรู้สึกเจ็บปวด วิตกกังวล กำลังไม่พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ เมื่อเขาารู้สึกว่าน่าจะมีหนทางอื่นๆ ที่จะทำให้ตนมีชีวิตที่ดีขึ้นได้ เขาก็จะลงมือหาหนทาง วิธีการ หรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อที่จะลดความตึงเครียดของปัญหานั้นลง ซึ่งแท้จริงแล้วศักยภาพหรือความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้นั้นอยู่ในตัวของผู้ที่เป็นเจ้าของปัญหานั้นอยู่แล้ว เพียงแต่เขาขาดการตระหนักรู้ว่าแท้จริงแล้วพวกเขามีศักยภาพและความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาได้หากเขารู้ตัวว่าตนกำลังใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัดและความกดดันรอบตัวอย่างไร ประเมินได้ว่าจะปรับเปลี่ยนชีวิต แล้วอยู่กับความกดดันต่างๆ นั้นได้อย่างไร และจะใช้ศักยภาพทั้งหมดที่เขามีเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตขึ้นได้อย่างไร

2.3 องค์ประกอบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม

James F. T. Bugental นักจิตบำบัดแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ได้ให้ความหมายของจิตบำบัด (Psychotherapy) ว่าเป็นการเดินทาง (Trip) จากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง กล่าวคือ เป็นการเดินทางของภาวะ อารมณ์ (Emotional adventure) จากภาวะอารมณ์หนึ่งไปสู่ภาวะอีกอารมณ์หนึ่ง การเดินทางนี้มีผู้ร่วมเดินทาง 2 คน คือ นักจิตวิทยาการปรึกษา และผู้มาปรึกษา ที่จะออกเดินทางไปด้วยกัน (Bugental, 1978) โดยมีจุดหมายปลายทางคือ “การมีอิสรภาพ” หรือที่ Rollo May กล่าวไว้ว่าเป้าหมายของการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม คือการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เป็นอิสระภายในตน (May, 1981) กล่าวอีกนัยหนึ่ง อิสรภาพนี้คือการเป็นอิสระจากการถูกครอบงำจากความคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมต่างๆ ที่รับเอามาจากสิ่งภายนอก แล้วได้กลับมารู้จักตัวเอง เป็นตัวของตัวเอง และเป็นเจ้าของชีวิตตัวเองอย่างแท้จริง

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 นักจิตวิทยาการปรึกษา

แนวคิดการปรึกษาอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมมีมุมมองว่าการปรึกษา คือ การออกเดินทาง (Journey) ที่มีผู้ร่วมเดินทาง 2 คนคือนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษา โดยคุณลักษณะของ “ผู้นำทาง” (Guide) หรือก็คือนักจิตวิทยาการปรึกษา ถือว่ามีส่วนสำคัญต่อผลลัพธ์ของการปรึกษา เพราะนักจิตวิทยาการปรึกษาคือผู้ที่เอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เข้าสู่วิถีของการสำรวจลงไปภายในจิตใจของตน โดยคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีดังต่อไปนี้ (Bugental, 1978; Yalom & Josselson, 2011)

1) มีใจมุ่งมั่นที่จะขัดเกลาและพัฒนาตนเองให้เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษามืออาชีพ สามารถใช้ทักษะการปรึกษาและการสื่อสารได้อย่างชำนาญและมีประสิทธิภาพ เช่น การแสดงความเข้าใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ การท้าทาย การให้กำลังใจ จนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นธรรมชาติ นักจิตวิทยาการปรึกษาควรเป็นผู้ที่มองเห็นคุณค่าของงานที่ทำโดยตระหนักว่าเป็นงานส่งผลต่อชีวิตผู้คนและสังคมโดยรวม มีการดูแลชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพจิตของตนเองให้สมบูรณ์พร้อมอยู่เสมอ โดยตระหนักดีว่าชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพจิตของตนเองเป็นสิ่งที่สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการปรึกษาได้

2) มีความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาและเติบโตของงานของมนุษย์ เชื่อมั่นในศักยภาพของผู้มาปรึกษาว่าจะสามารถเติบโตและข้ามผ่านอุปสรรคปัญหาในชีวิตได้ด้วยตัวของเขาเอง โดยตระหนักดีว่าการตระหนักรู้ในตัวเองของผู้มาปรึกษาเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ชีวิตของผู้มาปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจะพยายามเอื้อให้ผู้มา

ปรึกษาได้บ่อยๆ ทำความเข้าใจตัวเอง ค้นหาว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เขาเป็นทุกข์ และค่อยๆ ปลดเปลื้องสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตออกไป

3) ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้มาปรึกษาในชั่วโมงการปรึกษา โดย นักจิตวิทยาจะมีความเป็นตัวของตัวเองเป็นธรรมชาติ มีความจริงใจ และเป็นตัวเองอย่างแท้จริง ไม่ ปิดกั้นความคิดความรู้สึกที่อาจปรากฏขึ้นในใจของตัวเองระหว่างที่พูดคุยกับผู้มาปรึกษา โดยสามารถ บอกเล่าความรู้สึกของตนเองหรือภาวะที่ตัวเองกำลังเป็นอยู่ (Self-disclosure) อย่างแท้จริงใน ปัจจุบันขณะ (Here and now) ในจังหวะเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะตระหนักดี ว่าสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้มาปรึกษานี้เองที่เป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดรักษา

4) สามารถเข้าอกเข้าใจผู้มาปรึกษาได้อย่างถ่องแท้ (Empathic understanding) และ แสดงออกถึงความเข้าใจนั้นได้อย่างดี ในขณะที่เดียวกันก็เปิดใจต้อนรับผู้มาปรึกษาและยอมรับในสิ่งที่ เขาเป็นในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีความเป็นปัจเจกและเฉพาะตัว (Uniqueness) ไม่ว่าจะเขาจะเป็น อย่างไร (Unconditional positive regard) เพื่อให้ผู้มาปรึกษาไม่รู้สึกว่าตัวเองแปลกแยกหรือแปลก ประหลาด

5) ตระหนักรู้ถึงการมีอยู่หรือปรากฏอยู่ของทุกสิ่ง (Presence) ที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน ขณะ (Here and now) ซึ่งประกอบด้วย 2 คุณสมบัติสำคัญ ได้แก่ คุณสมบัติการสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) คือการที่นักจิตวิทยาตระหนักถึงสภาวะที่ตนกำลังเป็นอยู่ในปัจจุบันขณะ ทั้งความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ภายใน ร่างกายที่กำลังตอบสนอง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม รับรู้ในทุกอย่างที่เป็นอยู่ในขณะนั้นโดยไม่ปฏิเสธมัน ยอมรับอิทธิพลของสิ่งนั้นมีต่อตัวเอง ทั้ง ยังไม่ปิดกั้นหากมีใครจะพยายามเข้าถึงมัน และคุณสมบัติการสามารถแสดงออกได้ (Expressiveness) คือการสามารถแสดงออกซึ่งภาวะที่เป็นอยู่ในขณะนั้นได้อย่างจริงแท้ ทั้งยังอนุญาตให้ผู้อื่นรับรู้ในสิ่งที่ ตนเองเป็นได้โดยไม่บิดเบือนไปจากสิ่งที่เป็นจริง การเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ในการมีอยู่ ของทุกสิ่งและตระหนักถึงภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันขณะ (Presence) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการ ปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม

6) มุ่งทำงานกับประสบการณ์และเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง และมุ่งจัดการกับภาวะ ปิดกั้น (Resistance) ที่ขัดขวางการเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง (Being authentically present) ของผู้มาปรึกษา โดยตระหนักว่าการทำงานกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจะช่วยปรับเปลี่ยนแบบแผน ชีวิตของผู้มาปรึกษาได้ทันทีและตรงจุด

7) มีความไวในการรับรู้สิ่งต่างๆ (Sensitivity) เช่น กระแสหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ กำลังดำเนินไปในชั่วโมงการปรึกษา ทั้งสิ่งที่มองเห็นด้วยตา และสิ่งที่สัมผัสด้วยใจ ทั้งยังรู้เท่าทันสิ่งที่

เกิดขึ้นภายในใจของตน เช่น อคติ ความคิดความเชื่อ ความโน้มเอียงที่จะเลือกปฏิบัติตามแนวทฤษฎีที่ใช้ การทำอะไรเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่บิดเบือนการรับรู้ของนักจิตวิทยาที่ทำให้ไม่สามารถฟังผู้มาปรึกษาได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ความไวในการรับรู้เป็นสิ่งที่ช่วยให้นักจิตวิทยาสามารถตรวจจับสิ่งที่เกิดขึ้นและหยิบประเด็นที่รู้สึกว่าคุณค่าสำคัญทั้งที่มาจากตัวผู้มาปรึกษาและจากตัวนักจิตวิทยาเองขึ้นมาพิจารณาได้

คุณสมบัติของนักจิตวิทยาการปรึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า แนวคิดการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมจะให้ความสำคัญกับคุณภาพของนักจิตวิทยาการปรึกษามาก โดยมองว่ายิ่งนักจิตวิทยาการปรึกษามีคุณภาพของการเป็นมนุษย์ที่มีการตระหนักรู้ในตัวเองสูง มีความจริงใจ เป็นตัวของตัวเอง และมีความละเอียดอ่อนมากเท่าใด ก็จะยิ่งเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เกิดการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนชีวิตตัวเองได้มากขึ้นเท่านั้น โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นได้ผ่านสัมพันธภาพ (Relationship) ระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษาที่เปี่ยมไปด้วยความจริงแท้และจริงใจ

2.3.2 เป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สำหรับเป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม Bugental (1978) ระบุว่า เป็นไปเพื่อการเยียวยาและเอื้อให้บุคคลเติบโตงอกงามผ่านกระบวนการสำรวจภายใน ที่เน้นการสำรวจและตระหนักรู้ในประสบการณ์ภายในตน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การเยียวยาและเอื้อให้มนุษย์เติบโตงอกงาม โดย Bugental ได้อธิบายถึงกระบวนการเยียวยาและเติบโตงอกงาม (Healing/Growth Process) ของผู้มาปรึกษาไว้ว่า ในตอนเริ่มต้นผู้มาปรึกษาส่วนใหญ่มักจะอยู่ในภาวะที่รู้สึกว่าตนมาถึงทางตัน ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นภาวะที่ผู้มาปรึกษามองไม่เห็นทางออกหรือความเป็นไปได้อื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นกับชีวิต (out of a sense of possibility) มีความสิ้นหวัง ผู้มาปรึกษาอาจมีภาวะความรู้สึกลดต่ำ รู้สึกผิด มีความรู้สึกหวาดกลัวเกาะกินหัวใจ รู้สึกว่าตัวเองกำลังตกอยู่ในวงจรความทุกข์ซ้ำซาก อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาความสัมพันธ์ ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าตนควรทำตามหัวใจปรารถนา (want) หรือทำในสิ่งที่สังคมบอกว่าควรจะทำ (should)

โดยหลักแล้วสาเหตุที่ทำให้ผู้มาปรึกษาไม่สามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ที่เป็นดังนั้นเนื่องจากผู้มาปรึกษากำลังอยู่ในภาวะปิดกั้น (Resistance) ที่จะเข้าถึงประสบการณ์ที่เป็นอยู่ภายใน หรือมีการใช้กลไกการป้องกันตัวเอง (Defense mechanism) (Bugental, 1978; Cooper, 2003; Schneider & Krug, 2010; Yalom, 1980) เพื่อหลีกเลี่ยงจากการต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บปวด ความกลัว หรือความวิตกกังวลต่อประเด็นปัญหาชีวิตที่ไม่สามารถรับมือได้ (Existential concern) เช่น ประเด็นเกี่ยวกับความตาย (Death) การรู้สึกว่าตนไร้คุณค่าหรือชีวิตไร้ความหมาย

(Meaninglessness) การที่ต้องรู้ว่าตนมีทางเลือกมากมายแต่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบกับการตัดสินใจเลือกนั้น (Freedom and responsibility) การรับรู้ว่าตนไม่สามารถยึดเกาะคนอื่นเป็นที่พึ่งได้ตลอดไปและต้องรับผิดชอบต่อตัวเองเพียงลำพัง (Isolation) (Yalom, 1980) ซึ่งกลไกการป้องกันตัวหรือภาวะปิดกั้นอาจอยู่ในรูปแบบของการเลือกที่จะกล่าวโทษผู้อื่นว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา การเลือกรับรู้เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นแค่บางส่วน บิดเบือนการรับรู้ การใช้ชีวิตในรูปแบบเดิมๆ โดยไม่คิดปรับเปลี่ยนตัวเอง หลีกเลี่ยงที่จะตั้งคำถามแย้งกับสิ่งที่ตนเชื่อ เลือกที่จะสร้างว่าไม่เจ็บปวดและปฏิเสธสิ่งที่ตนกำลังรู้สึก โดยพฤติกรรมนี้มักจะเกิดขึ้นเป็นแบบแผนซ้ำๆ (Pattern) ดังนั้นการใช้กลไกการป้องกันตัวหรือการมีภาวะปิดกั้นนี้เองทำให้ผู้มาปรึกษาไม่สามารถรับรู้ได้ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร ไม่สามารถมองเห็นทางออกที่เป็นไปได้ ยังคงตกอยู่ในวังวนของปัญหาโดยไม่ตระหนักว่าแท้จริงแล้วตนมีศักยภาพหรือมีทรัพยากรที่สามารถใช้เพื่อรับมือกับปัญหาได้

วิธีการที่จะช่วยให้ผู้มาปรึกษาได้เข้าถึงศักยภาพที่ตนมีอย่างแท้จริงจนสามารถดึงมาใช้เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้มีการสำรวจใจภายใน (Inward searching หรือ Inner search) (Bugental, 1978; Cooper, 2003) ซึ่งเป็นการนำการรู้ตัว (Awareness) ของผู้มาปรึกษาให้มาสัมผัสอยู่กับภาวะของประสบการณ์ภายในที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และคอยติดตามกระแสที่ไหลไปอย่างอิสระ ผู้มาปรึกษาส่วนใหญ่มักไม่รู้วิธีการสำรวจใจภายในจึงมักไม่รู้ว่ามีสิ่งที่เป็นอยู่แท้จริงแล้วเป็นอย่างไรกันแน่ ดังนั้นหากผู้มาปรึกษาสามารถสำรวจใจภายในได้ดีเท่าไรเขาก็จะเข้าถึงความเป็นตัวเองและใช้ชีวิตได้เป็นธรรมชาติอย่างแท้จริงมากขึ้นเท่านั้น

2) การสำรวจใจภายใน (Inward searching) การสำรวจใจภายในมีเป้าหมายคือการทำให้ผู้มาปรึกษาได้เกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง (Awareness) สามารถข้ามผ่านภาวะปิดกั้น (Resistance) ได้มองเห็นชีวิตที่เป็นอยู่ตามจริงโดยไม่บิดเบือนหรือเลือกรับรู้ ยอมรับในสิ่งที่เห็นตระหนักถึงสิ่งที่เป็นอยู่อย่างแท้จริง การสำรวจใจภายในสามารถทำได้โดยการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เล่าและทบทวนประเด็นปัญหานั้นซ้ำๆ เมื่อทบทวนบ่อยครั้งผู้มาปรึกษาก็จะเริ่มมองเห็นชัดขึ้นที่ละนิดว่าการตระหนักรู้ที่แจ่มใสของเขาถูกปิดกั้นไว้อย่างไร ยิ่งสำรวจก็ยิ่งค้นพบ การตระหนักรู้จะเพิ่มขึ้นและขยายกว้างขึ้นอันนำไปสู่การมองเห็นความเป็นไปของชีวิตด้วยความเข้าใจ และมองเห็นทางเลือกหรือความเป็นไปได้อื่นๆ ที่ต่างไปจากเดิม โดยบทบาทสำคัญของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจใจภายใน ได้แก่ (Bugental, 1978)

2.1) การเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้สังเกตเห็นถึงภาวะปิดกั้น (Resistance) ของตนหรือการใช้กลไกการป้องกันตัวที่เป็นสิ่งขัดขวางการสำรวจใจภายใน ให้ตระหนักว่าภาวะปิดกั้นส่งผลต่อการรับรู้และการใช้ชีวิตของเขาอย่างไรจนผู้มาปรึกษาค่อยๆ ลดภาวะปิดกั้นของตัวเองลง บรรยายภาคแห่งความห่วงใย เคารพ เข้าอกเข้าใจ จริงใจ และศรัทธาในตัวผู้มาปรึกษาจะเป็นส่วนที่สำคัญที่ทำให้

ผู้มาปรึกษาค่อยๆ กล้าที่จะก้าวข้ามอุปสรรคของภาวะปิดกั้นเหล่านั้น จนกระทั่งเปิดการรับรู้และก้าวมาเป็นตัวเองอย่างจริงแท้ (Authenticity of being)

2.2) สนับสนุนให้ผู้มาปรึกษาได้เป็นตัวของตัวเองและแสดงออกตามจริงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้อยู่กับภาวะที่เป็นในปัจจุบัน มีสติตั้งมั่นอยู่กับตัวเอง สัมผัสถึงภาวะใจที่กำลังเป็นอยู่อย่างชัดเจน และแสดงออกมาจากตัวตนที่เขาเป็นอย่างแท้จริง การที่ผู้มาปรึกษาพยายามหลบเลี่ยงที่จะเป็นตัวของตัวเองและปฏิเสธที่จะแสดงออกตามจริงถือเป็นภาพสะท้อนของภาวะปิดกั้น ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบการเล่าเรื่องที่เหมือนไม่ใช่เรื่องของตัวเอง การเปลี่ยนเรื่องคุย หัวเราะขบขันว่าสิ่งที่ตัวเองกำลังประสบอยู่เป็นเรื่องตลกและไม่ได้สำคัญอะไร นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจต้องใจเย็น ค่อยๆ ทำให้ผู้มาปรึกษาได้เพิ่มการตระหนักรู้ในตัวเองที่ละน้อยอันจะทำให้ภาวะปิดกั้นค่อยๆ ลดลงไปด้วย

2.3) ใส่ใจและตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้มาปรึกษาเล่าเกี่ยวกับประเด็นปัญหาชีวิตในทุกรายละเอียดที่ปรากฏ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องตื่นตัว ตั้งใจ และติดตามกระแสของอารมณ์ความรู้สึกของผู้มาปรึกษาว่าเป็นอย่างไรและแสดงออกอย่างไร บางครั้งสิ่งที่ผู้มาปรึกษาพูดออกมาอาจฟังดูเหมือนเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่แท้จริงแล้วอาจไม่เล็กน้อย ซึ่งต้องไวพอดที่จะสังเกตเห็นและไม่มองข้ามไป

นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้ที่มีลักษณะที่เอื้อต่อการเติบโตของผู้มาปรึกษา เช่น ความเคารพ เชื่อมั่นศรัทธาในศักยภาพของผู้มาปรึกษา เชื่อมั่นว่าการค้นหาภายในจะเอื้อให้บุคคลได้เติบโต มีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือผู้มาปรึกษา และการสร้างสัมพันธภาพที่มีความเคารพและใส่ใจกันอย่างจริงจัง เหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเอื้อให้กระบวนการสำรวจใจภายในเป็นไปได้ด้วยดี สัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษาจะต้องเป็นสัมพันธภาพที่จริงแท้ (Genuine) ที่สุดเมื่อเทียบกับสัมพันธภาพอื่นๆ ในชีวิตของผู้มาปรึกษา ซึ่งเป็นบรรยากาศที่คนๆ หนึ่งจะสามารถเป็นในสิ่งที่ตัวเองเป็น และแสดงออกโดยปราศจากการหวาดกลัวได้อย่างเต็มที่ (Authenticity) ซึ่งถ้าหากนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถเป็นในสิ่งที่ตัวเองเป็น และแสดงออกโดยปราศจากการหวาดกลัวได้อย่างเต็มที่แล้ว ก็จะเป็นต้นแบบให้ผู้มาปรึกษาได้เป็นเช่นนั้นด้วยเช่นกัน เมื่อผู้มาปรึกษาได้ผ่านกระบวนการสำรวจใจภายในจนเกิดการรู้แจ้ง (Insight) แล้ว การเปลี่ยนแปลงก็จะเป็นสิ่งที่ตามมา โดยผู้มาปรึกษาจะมีการรับรู้ตัวเองเปลี่ยนไปโดยรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองโตขึ้น แข็งแกร่งมั่นคงขึ้น มองเห็นทางเลือกและมีความหวังมากขึ้น

2.3.3 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีแนวทางการปรึกษาที่มุ่งทำความเข้าใจในประสบการณ์เฉพาะตนของผู้มาปรึกษา (Subjective experience) นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่เพียงให้ความสำคัญกับผู้มาปรึกษาที่นั่งอยู่ตรงหน้าเท่านั้น แต่ยังพยายามที่จะทำความเข้าใจว่าผู้มาปรึกษาให้ความหมายกับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา โดยมองว่าอดีตมีความเชื่อมโยงกับภาวะในปัจจุบันของผู้มาปรึกษาที่ปรากฏอยู่ตรงหน้า ซึ่งแสดงออกมาทางร่างกาย น้ำเสียง พฤติกรรม ค่านิยม และเจตคติ สิ่งที่คุณมาปรึกษาเล่าถึงจะเป็นภาพสะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่เขามีกับตัวเอง กับผู้อื่น และกับโลกที่ใช้ชีวิตอยู่ การเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้ตั้งคำถามเกี่ยวกับชีวิตที่เป็นอยู่ และการสะท้อนภาพประสบการณ์ให้ปรากฏชัดขึ้น จะทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตในทางที่ดีขึ้น (Schneider & Krug, 2010)

Bugental (1978) ได้นำเสนอกระบวนการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมว่ามีทั้งสิ้น 6 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 คือ การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือในการปรึกษา (Alliance) สัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษาคือเป็นสิ่งพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการปรึกษา เพราะสัมพันธภาพที่ดีจะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาร่วมที่จะให้ความร่วมมือกับการปรึกษาอย่างเต็มที่ นอกจากนี้สิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาควรทำคือการทำทำความเข้าใจว่าผู้มาปรึกษามีเป้าหมายในการมาปรึกษาอย่างไร เขาอยากเห็นตัวเองเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และการมองหาว่าผู้มาปรึกษามีคุณลักษณะหรือมีทรัพยากรอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษาบ้าง

ระยะที่ 2 คือ การเอื้อให้ผู้มาปรึกษามีแรงจูงใจที่จะทบทวนปัญหาของตนเองอย่างจริงจัง และลึกซึ้ง กล่าวคือ ในเบื้องต้นผู้มาปรึกษามักจะมาขอบริการปรึกษาด้วยโจทย์ปัญหามา เช่น มีความเครียด จัดการอารมณ์ตัวเองไม่ได้ และผู้มาปรึกษาส่วนใหญ่จะมองไม่เห็นว่แท้จริงแล้วรากของปัญหาอยู่ที่ใดนั่นเพราะเขาขาดการตระหนักรู้ในตัวเอง ดังนั้น ในขั้นนี้นักจิตวิทยาการปรึกษาจะพยายามเชื่อมโยงและทำความเข้าใจโจทย์ปัญหาให้ลึกซึ้งกว่าโจทย์ปัญหามาที่ผู้มาปรึกษาเล่าให้ฟัง การสื่อสารความเข้าใจในโจทย์ปัญหาที่ลึกซึ้งจะทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดความรู้สึกอยากทำความเข้าใจในสิ่งที่ตัวเองเป็นให้มากขึ้น

ระยะที่ 3 คือ การทำงานกับภาวะปิดกั้นที่เป็นอุปสรรคต่อการตระหนักรู้ในตัวเองของผู้มาปรึกษา โดยในระยะนี้มีขั้นตอนการทำงาน 3 ขั้น คือ

- ขั้นแรก คือ การพยายามเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเห็นแบบแผนพฤติกรรมของตนที่เป็นภาพสะท้อนของภาวะปิดกั้น (The identification of the resistance pattern)

ที่มักจะปรากฏขึ้นซ้ำๆ ในระหว่างที่พูดคุยกัยปรึกษา เช่นการหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงความรู้สึกภายในใจ หรือการหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับประสบการณ์ภายในที่เป็นอยู่ การชี้ให้ผู้มาปรึกษาเห็นแบบแผนการของภาวะปิดกั้นที่เกิดขึ้นซ้ำๆ จะทำให้ผู้มาปรึกษาเริ่มเห็นภาพว่าตนกำลังอยู่ในภาวะปิดกั้นอย่างไร

- ขั้นที่สอง คือ การพยายามเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดการตระหนักว่าตนกำลังใช้กลไกการป้องกันตัวหรืออยู่ในภาวะปิดกั้นด้วยสาเหตุหรือวัตถุประสงค์บางอย่าง (Pointing out purpose in continuing of self-blocking) เช่น การเลี่ยงที่จะพูดถึงปัญหาเพราะอยากควบคุมความรู้สึกตัวเองไม่ให้เศร้า
- ขั้นที่สาม คือ การพยายามเข้าถึงและจัดการกับรากของปัญหาที่อยู่ใต้เปลือกของภาวะปิดกั้น (Working through the layer of the resistance) โดย Bugental ให้ภาพของการทำงานในขั้นนี้ว่าเหมือนการ “ปอกหัวหอม” ที่ต้องค่อยๆ ปอกเปลือกออกทีละชั้นจนถึงแกนกลาง และเปลือกในที่นี้หมายถึงการปิดกั้น (Resistance) ที่อาจมีลักษณะซ้อนทับกันเป็นชั้น เมื่อจัดการภาวะปิดกั้นในชั้นแรกแล้วก็จะพบกับการปิดกั้นในชั้นต่อไป จนเมื่อเข้าถึงแกนกลางก็จะพบกับภาวะที่แท้จริงที่เป็นอยู่ภายใน ซึ่งกระบวนการนี้อาจต้องใช้เวลาพอสมควรที่จะทำให้ผู้มาปรึกษาค่อยๆ เกิดความเข้าใจจากประสบการณ์ภายในว่าแบบแผนการปิดกั้นที่เขากำลังเป็นอยู่ส่งผลกระทบต่อชีวิตเขาอย่างไร และอาจต้องประสบกับความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อได้เห็นตัวเองชัดเจน

ระยะที่ 4 คือ การเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเผชิญหน้ากับความหวาดวิตกในการมีชีวิต

(Confronting existential anxiety) ซึ่งเป็นแก่นปัญหาของชีวิต (Central life concern) ในการที่ผู้มาปรึกษาจะพยายามสำรวจใจตนเองเพื่อให้เข้าถึงภาวะที่ตนสามารถเป็นตัวเองได้อย่างจริงแท้ (Authenticity in being) เป็นอิสระจากสิ่งที่ยำกัการมีชีวิตของเขา และยกระดับการรู้ตัวได้นั้น ผู้มาปรึกษาจะต้องผ่านเส้นทางที่ต้องเผชิญหน้ากับความหวาดวิตก ลึกลับ ว่างเปล่า และความจริงของชีวิตบางอย่างที่ผู้มาปรึกษาเคยเลือกที่จะทำเป็นไม่รู้หรือหลีกเลี่ยงมาโดยตลอด ผู้มาปรึกษาจะต้องเปลี่ยนจากการอยู่ในภาวะปิดกั้นที่เต็มไปด้วยการป้องกัน มาสู่ภาวะที่เปิดรับต่อประสบการณ์ในฐานะมนุษย์ที่ต้องใช้ชีวิตภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัด ที่ต้องเผชิญหน้ากับความน่าหวาดวิตกแห่งชีวิต เช่น ความตาย ความรู้สึกที่ชีวิตว่างเปล่า การเลือกและความรับผิดชอบ ความจริงที่ว่าเราไม่สามารถยึดเกาะผู้อื่นเป็นสรณะได้ตลอดไป ความรู้สึกผิด และการตระหนักว่าชีวิตไม่มีอะไรแน่นอน ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นธรรมชาติของชีวิต (Nature of being) และหากเขาสามารถผ่านเส้นทางนี้ไปได้การเปลี่ยนแปลงชีวิตและตัวตนจะเกิดขึ้น (A renewal of being)

Bugental ได้อ้างอิงแนวคิดของ Karen Horney (1950 as cited in Bugental, 1978) ที่เสนอว่าบุคคลมักจะมีภาพที่ขัดแย้งกับตัวตนที่แท้จริงของตัวเอง (Alienated images of themselves) อยู่ 2 ภาพได้แก่ (1) ภาพในอุดมคติ (Idealized image) ซึ่งเป็นภาพของมนุษย์ผู้สมบูรณ์แบบ ผู้เป็นศูนย์กลางของจักรวาล ไร้ขีดจำกัด ไร้ความขัดแย้งกับตัวเอง และ (2) ภาพที่ตนไม่ชื่นชอบ (Despised image) ซึ่งเป็นภาพของความเลวร้าย มีดบาด ความเสแสร้งเจ้าเล่ห์ ความด้อยค่าไร้ความสามารถ ทั้งสองภาพนี้ถือเป็นสิ่งที่ปิดกั้นการตระหนักรู้ในตัวเองอย่างตรงตามจริง (Realistic awareness) และบุคคลมักนำทั้งสองภาพนี้มาใช้เป็นภาพแทนตัวเอง ที่อยากจะยอมรับว่าตนเป็นคนสมบูรณ์แบบ และอยากปฏิเสธว่าตนเป็นผู้มีความบกพร่อง เลวร้าย และมีดบาด ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะเข้ามามีบทบาทในการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เกิดการตระหนักรู้ว่าทั้งสองภาพนั้นเป็นสิ่งที่สุดขั้วเกินไป และมันไม่ใช่ตัวตนที่เป็นจริงของเขา ซึ่งหากเขาต้องการที่จะเข้าถึงความเป็นตัวเองอย่างจริงแท้แล้ว ไม่มีทางอื่นนอกจากการสละภาพที่ สุดขั้วเกินไปทั้งสองภาพนั้นออกไปเสีย และหันมายอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็นอย่างกล้าหาญ ในจุดนี้บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางตัวตนครั้งใหญ่ จากตัวตนเก่าสู่ตัวตนใหม่ที่จริงแท้ ซึ่ง Bugental เสนอเพิ่มเติมว่า หลังจากสละตัวตนเก่าทิ้ง และก้าวมาสู่ตัวตนใหม่ที่จริงแท้แล้ว ผู้มาปรึกษาในระยะแรกอาจรู้สึกสับสนไม่มั่นคงเพราะเขาใช้ชีวิตในรูปแบบเก่าๆ มาจนเคยชินและยังไม่คุ้นชินกับการเริ่มต้นใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่ แต่ภาวะความไม่มั่นคงนี้ก็อาจเกิดขึ้นเพียงระยะสั้นๆ เท่านั้น

ระยะที่ 5 คือ การประคับประคองสนับสนุนให้ผู้มาปรึกษาเรียนรู้ที่จะมีชีวิตในหนทางใหม่โดยอาจเป็นลักษณะการฝึกให้ผู้มาปรึกษาได้ใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่ที่ต่างไปจากเดิม เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตกับผู้อื่นในแบบใหม่ และทบทวนว่าเขารู้สึกอย่างไรกับรูปแบบการใช้ชีวิตใหม่ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ในระยะนี้ผู้มาปรึกษาจะใช้ชีวิตได้อย่างดีมากขึ้น เป็นตัวของตัวเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างแท้จริง ในจุดนี้ภารกิจของนักจิตวิทยาการปรึกษาถือว่าใกล้เสร็จสิ้น เพราะผู้มาปรึกษาเริ่มที่จะพึ่งพาตัวเองได้แล้ว

ระยะที่ 6 คือ การยุติการปรึกษา (Separating) ถือเป็นจุดสิ้นสุดที่ผู้ร่วมเดินทางทั้ง 2 คนจะต้องกล่าวอำลากัน และผู้มาปรึกษาจะต้องเริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยตัวเอง ในระยะนี้ Bugental เสนอว่าผู้มาปรึกษาบางรายอาจมีความรู้สึกโกรธนักจิตวิทยาเพราะไม่พร้อมที่จะยอมรับความจริงว่าต่อจากนี้ตนจะต้องใช้ชีวิตต่อไปโดยปราศจากนักจิตวิทยามาร่วมเดินทาง (Termination anger) ซึ่งความโกรธนี้สามารถมองได้ว่าเป็นภาวะปิดกั้นอย่างหนึ่งอันเนื่องมาจากความไม่พร้อมที่จะยอมรับความจริงได้ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาอาจต้องเตรียมรับมือกับประเด็นนี้ด้วย

2.3.4 ผลลัพธ์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม เป็นการปรึกษาที่มุ่งทำงานกับภาวะปิดกั้นของผู้มาปรึกษาเพื่อให้เขาสามารถเข้าถึงแก่นแท้ของตนเอง ยอมรับกับสิ่งที่ตนเป็นโดยไม่หลีกเลี่ยงนี้ กล้าที่จะเผชิญหน้ากับประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต และปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตให้เป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และสอดคล้องกับแก่นภายในของตนเอง โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ได้แก่ (Bugental, 1978; Cooper, 2003; Schneider & Krug, 2010)

1) ผู้มาปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ถึงภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันขณะ (Here and now) ว่าสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นภายในใจตนเองเป็นอย่างไร และสิ่งรอบตัวที่กำลังเกิดขึ้นภายนอกเป็นอย่างไร อะไรคือทางเลือกที่เป็นไปได้ (Possibility) และอะไรคือข้อจำกัดที่มี (Limitation) นำทุกสิ่งที่เกิดขึ้นเข้ามาอยู่ในการรู้ตัว (Consciousness) เมื่อเห็นทุกอย่างชัดเจนแล้วผู้มาปรึกษาก็จะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะนำไปสู่การใคร่ครวญและเลือกว่าตนจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไรบนฐานของความเข้าใจนั้น

2) การตระหนักรู้ถึงภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันขณะ จะทำให้ผู้มาปรึกษาพบว่าแท้จริงแล้วตนมีพลังอำนาจที่จะเลือกกำหนดชีวิตของตนเอง และทำอะไรบางอย่างเพื่อให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้ทันทีในปัจจุบัน ผู้มาปรึกษาจะรู้สึกที่ตัวเองเป็นอิสระจากการถูกควบคุมบงการโดยประสบการณ์ในอดีต อดีตไม่ใช่สิ่งกำหนดชะตาชีวิตตนอีกต่อไป ทั้งยังได้เรียนรู้ว่า ถึงแม้เขาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในชีวิต แต่เขาก็สามารถเปลี่ยนแปลงมุมมองที่มีต่อเหตุการณ์และเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของตนต่อเหตุการณ์นั้นได้ ทั้งนี้ยังสามารถที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตเป็นบทเรียนเพื่อที่จะนำไปใช้ปรับเปลี่ยนอนาคตของตนได้ด้วย

3) ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจตัวเองและรู้จักตัวเองอย่างแท้จริงว่าตัวเองเป็นอย่างไร ต้องการอะไร และอะไรคือความหมายที่แท้จริงในการมีชีวิตของเขา ซึ่งการรู้จักตัวเองนี้จะเป็นเครื่องช่วยนำทางให้เขาสามารถใช้ชีวิต แสดงออก และเลือกทำสิ่งต่างๆ ได้สอดคล้องกับสิ่งที่ตัวเองเป็น สอดคล้องกับเจตจำนงที่แท้จริงของตัวเอง และสอดคล้องกับสิ่งที่ให้คุณค่าให้ความหมาย เมื่อผู้มาปรึกษาเป็นอิสระจากการใช้ชีวิตตามกรอบที่ผู้อื่นหรือสังคมแวดล้อมกำหนดไว้ให้ เป็นอิสระจากการถูกรอบงำจากค่านิยมของสังคม เป็นอิสระจากชีวิตที่ดำเนินไปเพียงเพื่อพยายามทำให้ผู้อื่นพอใจ เขาจะพบว่าแท้จริงแล้วตนมีอิสระที่จะเลือกใช้ชีวิตอย่างเป็นตัวของตัวเอง และมีศักยภาพที่จะสร้างสรรค์ชีวิตตัวเองให้ดำเนินไปอย่างมีความหมายได้

4) ผู้มาปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ถึงความรับผิดชอบที่มีต่อชีวิตของตัวเอง ว่าตนเองเท่านั้นที่จะต้องรับผิดชอบชีวิตตนเองโดยไม่สามารถปิดความรับผิดชอบนี้ให้ใครอื่นได้ เมื่อเกิดการตระหนักรู้แล้ว ผู้มาปรึกษาก็จะใช้เสรีภาพในการเลือกที่ตนมีอย่างระมัดระวัง โดยตระหนักว่าในทุกทางเลือกย่อมให้ผลลัพธ์แตกต่างกัน อาจได้บางอย่างและต้องเสียบางอย่าง แต่ถึงกระนั้น ในการเลือกก็จะเป็นไปอย่างรู้ตัวและเป็นการเลือกที่มาจาก การตัดสินใจของตัวเองอย่างแท้จริง

5) ผู้มาปรึกษาเกิดการใส่ใจกับความรู้สึกของตัวเองอย่างลึกซึ้ง รับรู้ว่าคุณค่ากำลังรู้สึกอย่างไรโดยไม่ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง ทั้งความรู้สึกเป็นสุข ความรู้สึกเศร้า ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกผิด ความวิตกกังวล ความรู้สึกหวาดกลัว ทั้งนี้เมื่อผู้มาปรึกษาสังเกตใจตัวเองอย่างลึกซึ้งแล้วก็จะพบว่าแท้จริงแล้วความรู้สึกเหล่านี้ล้วนเปลี่ยนแปลงไปเสมอ เกิดขึ้นได้ เข้มข้นขึ้นได้ และเบาบางลงได้เช่นกัน การชัดเจนกับความรู้สึกและเข้าใจในธรรมชาติของความรู้สึกที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จะทำให้ผู้มาปรึกษาเห็นว่าตนควรจะอยู่กับความรู้สึกนั้นอย่างไรหรือควรจะลงมือทำอะไรเพื่อตอบสนองกับความรูสึกนั้น

6) ผู้มาปรึกษามีความรู้สึกที่ติดกับตัวเองและมีความสัมพันธ์กับผู้คนรอบตัวในทางที่ตีขึ้น กล่าวคือ ผู้มาปรึกษาจะเกิดการยอมรับตัวเองอย่างแท้จริงในฐานะมนุษย์ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว (Uniqueness) ที่เข้าใจว่าแท้จริงแล้วมันไม่จำเป็นเลยที่ตนจะต้องคาดหวังหรือกะเกณฑ์กับตัวเองว่า จะต้องเป็นเหมือนใครๆ และมันเป็นไปได้ที่เราจะรับเอากรอบการใช้ชีวิตของคนอื่นมาเป็นของเราโดยสมบูรณ์ เพราะทุกชีวิตล้วนมีความแตกต่างและเฉพาะตัว สิ่งที่ตามมาจากการยอมรับตัวเองคือการยอมรับในความแตกต่างของผู้อื่นอย่างจริงจัง เข้าอกเข้าใจ เคารพ และให้เกียรติผู้อื่น ทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้คนรอบตัวดีขึ้น

7) ผู้มาปรึกษาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการปรับจังหวะการใช้ชีวิตให้มีความสมดุลมากขึ้น เปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่บีบคั้น ทะเยอทะยาน แข่งขันชิงดีชิงเด่น มาเป็นการใช้ชีวิตที่ผ่อนคลายมากขึ้น สุขสงบ หันมาใส่ใจสิ่งที่ตัวเองเป็นและต้องการจริงๆ ตีมูลค่ากับการใช้ชีวิตในแต่ละขณะอย่างมีความหมาย

กล่าวโดยสรุปแล้วการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเป็นแนวการปรึกษาที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการเติบโตและการเข้าใจตัวเองของบุคคล ยิ่งบุคคลตระหนักรู้และเข้าใจตัวเองอย่างถ่องแท้มากเท่าไรก็จะสามารถเลือกเส้นทางชีวิตให้กับตนเองอย่างมีความหมาย และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพมากขึ้นเท่านั้น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเน้นการทำงานกับภาวะปิดกั้น (Resistance) ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลขาดการตระหนักรู้ในตัวเอง โดยเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิตของตน ตั้งคำถามกับชีวิตที่เป็นอยู่สำรวจ

ลงไปภายในจิตใจ เพื่อให้เขาสามารถเข้าถึงแก่นแท้ของตนเอง ยอมรับกับสิ่งที่ตนเป็นโดยไม่หลีกเลี่ยง ก้าวที่จะเผชิญหน้ากับประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต จนเกิดความเข้าใจตัวเองอย่างแท้จริงจน เลือกลงเส้นทางชีวิตอย่างรู้ตัว และปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตให้เป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และ สอดคล้องกับแก่นภายในของตนเอง

3. บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism)

บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณลักษณะอันเป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคล (Deep-level composition) บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการกำหนดแบบแผนชีวิต วิธีคิด และพฤติกรรมของบุคคล และเป็นลักษณะพื้นฐานทางจิตวิทยาที่แต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นบุคลิกภาพจึงถือเป็น คุณลักษณะที่แสดงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยในทางจิตวิทยาได้มีการนำบุคลิกภาพมาใช้เป็นตัว แปรหนึ่งในการจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคล ในทางแนวคิดจิตวิทยาบุคลิกภาพ ได้ให้ ความหมายของบุคลิกภาพซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างบุคคลว่า เป็นลักษณะทางจิตวิทยาที่ไม่ใช่ ความสามารถทางสติปัญญา โดยลักษณะทางจิตวิทยา (หรือก็คือบุคลิกภาพ) ดังกล่าวมีลักษณะที่ คงทน มีความครอบคลุมลักษณะแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล โดยส่งผลให้บุคคลมีความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเป็นไปตามแบบแผนพฤติกรรมนั้นของตน (Haslam, 2007)

ด้วยความที่บุคลิกภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อแนวทางการดำรงชีวิตของแต่ละ บุคคลจึงทำให้บุคลิกภาพจึงถือเป็นประเด็นหรือตัวแปรสำคัญที่ได้รับความสนใจและได้รับการศึกษา ค้นคว้าจากนักจิตวิทยาทั้งหลายมาอย่างยาวนานจนเกิดเป็นแนวคิดทฤษฎีทางบุคลิกภาพหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theories) กลุ่มทฤษฎีลักษณะ (Traits theories) ซึ่งทฤษฎีบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (Five-Factor Personality หรือ The Big Five) ของ Costa และ McCrea (1992) เป็นทฤษฎีบุคลิกภาพในกลุ่มทฤษฎีลักษณะทฤษฎีหนึ่งๆ ที่ได้รับความนิยมและ ได้รับการยอมรับในวงการจิตวิทยาในปัจจุบัน

ทฤษฎีบุคลิกภาพแบบห้าองค์ประกอบนี้มี 5 ด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทาง อารมณ์ (Neuroticism) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extroversion) บุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์ใหม่ (Openness to experience) บุคลิกภาพแบบคล้อยตามเป็นมิตร (Agreeableness) และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้เลือกบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มาเป็นตัวแปรในการศึกษา เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา ระบุว่า บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์เป็นตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักการทำนายแนวโน้มการมี ความสุข หรือการมีสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาสูงที่สุด (กฤติยา โรจนรุ่งเรืองพร และคณะ, 2556)

บุคลิกภาพแบบไม่คงทางอารมณ์ เป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลที่เมื่อเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าทางลบก็จะเกิดอารมณ์ทางลบได้ง่าย เรียกได้ว่าเป็นบุคคลที่มีลักษณะหวั่นไหวง่าย (Reactive person) สิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นให้บุคคลเกิดอารมณ์ทางลบได้มีมากมาย และเพียงการกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้บุคคลที่มีลักษณะหวั่นไหวง่ายเกิดอารมณ์ทางลบได้ ดังนั้นบุคคลที่มีลักษณะหวั่นไหวง่ายจึงมักรายงานว่าตนมีความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าบุคคลทั่วไป ส่วนบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูง (Resilient person) จะมีความมั่นคง หวั่นไหวกับสิ่งเร้าภายนอกที่มากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบได้ยาก โดยสิ่งเร้าเหล่านั้นจะต้องมีความเข้มข้นมากจึงจะสามารถทำให้บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูงเกิดอารมณ์ทางลบได้ สำหรับองค์ประกอบย่อยของบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ที่ตรงข้ามกับลักษณะของบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูง ประกอบด้วย (McCrea & Costa, 2007; ขเคนทร์ วรณศิริ, 2554) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบย่อยของบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์

องค์ประกอบย่อย	บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์	บุคคลที่มีลักษณะหวั่นไหว
1. ความวิตกกังวล (worry)	ผ่อนคลาย ใจเย็น	วิตกกังวล ไม่สงบ
2. ความโกรธ (anger)	อารมณ์สงบ โกรธยาก	โกรธง่าย
3. การหมดกำลังใจ (discouragement)	มีกำลังใจเสมอ	กำลังใจหมดได้ง่าย
4. ความประหม่า (self-consciousness)	ไม่ขี้อาย	ขี้อายง่าย
5. การหุนหันพลันแล่น (impulsiveness)	รับมือกับสิ่งที่มากระตุ้นได้	อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
6. ความไม่มั่นคง (vulnerability)	รับมือกับความเครียดได้	รับมืออารมณ์ทางลบยาก

นอกจากนี้ กุลชนา ช่วยหนู (2552) ได้สรุปแนวโน้มการแสดงออกของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์จากงานของ ของ Costa และ McCrea (1992) ว่าครอบคลุมลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีความวิตกกังวล (Anxiety) บุคคลจะมีความวิตกกังวล ไม่สงบ มีความเครียด
- 2) มีความฉุนเฉียว (Angry Hostility) บุคคลจะมีอารมณ์โกรธ หรือถูกกระตุ้นให้โกรธได้ง่าย
- 3) มีความหดหู่ (Depression) บุคคลจะท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจได้ง่าย
- 4) มีความประหม่า (Self-consciousness) บุคคลจะขี้อายได้ง่าย
- 5) มีความหุนหันพลันแล่น (Impulsiveness) บุคคลจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ไม่ทนทานต่อแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด

6) มีอารมณ์เปราะบาง (Vulnerability) บุคคลไม่สามารถรับมือกับความเครียดได้ และแก้ปัญหาอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ยาก

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ จึงเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความรู้สึกทางลบได้ง่าย เช่น วิตกกังวล โกรธ หดหู่ โมโห เศร้า หรืออาจประสบหลายอารมณ์ในขณะเดียวกัน มีแนวโน้มตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ด้วยอารมณ์ และมักตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่คนทั่วไปไม่สนใจด้วยระดับอารมณ์ที่มากกว่าปกติ การเกิดความรู้สึกทางลบแต่ละครั้งจะมีระยะเวลาาน เพราะผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบนี้มักขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์และการจัดการความเครียด ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มักจะแปลความหมายของสถานการณ์ต่างๆ ว่าเป็นอุปสรรคและทำให้คับข้องใจ อันเนื่องมาจากการที่เขามีความคิดที่ไม่สมเหตุผล ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) ซึ่งจะเป็นผู้ที่เกิดความรู้สึกทางลบได้ยาก หากเกิดขึ้นก็จะเป็นเพียงช่วงสั้นๆ มักไม่ตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ด้วยอารมณ์ มีความใจเย็น และอดทนอดกลั้นต่อเหตุการณ์ที่มีความตึงเครียดสูง

ในแง่ของสังคมแวดล้อม ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์อาจเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดบรรยากาศในแง่ลบ เนื่องจากบุคคลมักแสดงความไม่พอใจหรือแสดงอาการโกรธฉุนเฉียว ออกมาอย่างชัดเจนเมื่อประสบสิ่งที่ไม่พอใจ หรือในขณะเดียวกันบุคคลอาจจะรู้สึกอับอายและสูญเสียความมั่นใจอย่างมากหากมีคณาจารย์วิจารณ์ตนเองในแง่ลบ จนอาจเกิดการต่อต้าน หรือเกิดความรู้สึกอยากจะหลบหนีไปจากสังคม

จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงจะมีโอกาสในการประสบกับปัญหาในการใช้ชีวิตค่อนข้างบ่อยมากกว่าบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ บุคคลที่หวั่นไหวง่ายจึงมักมีปัญหาในการปรับตัว การจัดการความเครียด การรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ อาจรู้สึกหมดหวังและรู้สึกท้อแท้ในการใช้ชีวิต อันนำไปสู่การมีสุขภาวะบกพร่อง ดังนั้นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงอาจมีบทบาทที่สำคัญในการที่จะเข้าช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบนี้ เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถเข้าใจตนเอง รับมือกับปัญหาที่มีในชีวิต ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น มีความสุขและมีสุขภาวะที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามก็ยังคงเป็นช่องว่างทางองค์ความรู้ว่าบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ จะส่งผลต่อสุขภาวะระหว่างบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงกับไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำแตกต่างกันหรือไม่

4. สุขภาวะ (Wellness)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสุขภาวะตามแนวทางของ Myers และ Sweeney (2005b) ซึ่งเป็นผู้เสนอโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือ ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self Model) ที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาบุคคล (Individual Psychology) ของ Alfred Adler โดยแนวคิดนี้เสนอว่าการเข้าใจบุคคลจะต้องเข้าใจบุคคลนั้นในภาพรวมทั้งหมดที่เขาเป็น (Holism) เพราะทุกสิ่งล้วนเชื่อมโยงและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างแยกไม่ได้ ทั้งจิตใจ ตัวตนที่บุคคลเป็น สังคมที่บุคคลอยู่ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งหมดที่บุคคลอาศัยอยู่ (Myers & Sweeney, 2005b; Sweeney & Witmer, 1991) เปรียบเสมือนปลาที่อาศัยอยู่ในน้ำ โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม ถือเป็นภาพสะท้อนความเป็นเอกภาพในบุคลิกภาพของมนุษย์ (Unity of personality) ตามทฤษฎีจิตวิทยาบุคคลทั้งนี้ โมเดลนี้ยังเป็นภาพสะท้อนถึงความ เป็นองค์รวมในสุขภาวะของตัวบุคคลด้วย (Hattie, Myers, & Sweeney, 2004) รายละเอียดเกี่ยวกับโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอในลำดับต่อไป

4.1 นิยามและขอบเขต

จากการทบทวนวรรณกรรมโดยเน้นศึกษาจากงานเขียนของ Myers และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก สามารถสรุปความหมายของสุขภาวะได้ว่า สุขภาวะ หมายถึงภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลสามารถเลือกวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและมีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เขาพัฒนาตนเองจนมีสุขภาวะสูงสุดตามศักยภาพของตน คนที่มีสุขภาวะจะรับรู้ว่าจะตนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความกระฉับกระเฉง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้อย่างคล่องแคล่ว นอกจากนี้คนที่มีสุขภาวะจะเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกมั่นคงในการดำเนินชีวิต สามารถใช้ความสามารถของตนในการทำงานและรับมือกับปัญหาได้อย่างเต็มที่ มีความหวัง เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต มีหลักยึดเหนี่ยวในการใช้ชีวิต ทั้งนี้เขายังมีความสัมพันธ์กับผู้คนใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรัก และอยู่ร่วมกับผู้คนในสังคมได้อย่างมีความสุข (Myers, 1991; Myers et al., 2000)

ความหมายของสุขภาวะที่เสนอข้างต้นจะเห็นได้ว่าสุขภาวะเป็นภาวะที่บุคคลพึงมี หากบุคคลมีสุขภาวะเขาก็จะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความเป็นอยู่ที่ดี ดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และสามารถมีอายุที่ยืนยาวได้ ดังนั้นสุขภาวะจึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นในมนุษย์ทุกคนและทุกช่วงวัย สุขภาวะที่ดีจะเกิดขึ้นได้หากบุคคลมีการเลือกใช้ชีวิต (Life-style choices) ที่ส่งเสริมการมีสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง ยิ่งบุคคลตั้งต้นที่จะใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะได้เร็วเท่าไรก็จะมีสุขภาวะในอนาคตมากขึ้นเท่านั้น

Greenberg (1985) เสนอว่าสุขภาวะไม่ใช่ภาวะที่เกิดขึ้นในจุดใดจุดเดียว (one shot) แต่เป็นภาวะที่ต้องเกิดขึ้นจากการสั่งสมตลอดทั้งช่วงชีวิต (Throughout the totality of the life span) การพัฒนาสุขภาวะสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อไรก็ตามที่บุคคลรู้ตัวและตั้งใจที่จะเลือก (Conscious choice) ใช้ชีวิตของตนอย่างมีสุขภาวะ และการพัฒนาของสุขภาวะหนึ่งด้านย่อมส่งผลให้สุขภาวะด้านอื่นๆ พัฒนาตามไปด้วยอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้ Greenberg ยังเสนอว่า สุขภาพ (Health) กับสุขภาวะ (Wellness) มีความหมายและมีจุดเน้นต่างกัน คือสุขภาพหมายถึงการที่บุคคลปราศจากความเจ็บป่วย (The absence of illness) แต่สุขภาวะนั้นหมายถึงการที่บุคคลมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

มุมมองเกี่ยวกับสุขภาวะข้างต้นนั้น Myers (1991) แสดงทรรศนะเพิ่มเติมว่าสิ่งที่เราควรให้ความสนใจอาจไม่ใช่คำถามว่าทำอะไรไม่ให้เกิดเจ็บป่วย แต่เป็นทำอะไรที่จะทำให้เราสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพตลอดทั้งชีวิต ซึ่งการกล่าวเช่นนี้ไม่ได้หมายถึงการพยายามหักล้างหรือปฏิเสธแนวคิดทางการแพทย์ที่อาจมองว่าปัญหาสุขภาพมีสาเหตุจากความเจ็บป่วย แต่เป็นการชักชวนให้เราตระหนักว่านอกจากการรักษาความเจ็บป่วยตามอาการแล้ว การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมให้แก่บุคคล (รวมถึงบุคคลที่มีความเจ็บป่วย) ก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาใช้ด้วยเช่นกัน ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะสามารถกระทำได้ผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อันเป็นกระบวนการที่เอื้อให้บุคคลได้เกิดการตระหนักรู้ในภาวะที่ตนเป็นอยู่ อันนำไปสู่การเลือกที่จะปรับเปลี่ยนชีวิตตนเองเสียใหม่ให้มีสุขภาวะมากยิ่งขึ้น

4.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self Model) รวมถึงโมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) ที่เป็นโมเดลสุขภาวะดั้งเดิมก่อนที่จะพัฒนามาเป็นโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม (Myers & Sweeney, 2005c) มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยารายบุคคล (Individual Psychology) ของ Alfred Adler ที่เน้นเรื่องความเป็นปัจเจกของมนุษย์ กล่าวคือ มนุษย์ทุกคนล้วนมีความเฉพาะตัว (uniqueness) โดยมนุษย์แต่ละคนล้วนสร้างแบบแผนการใช้ชีวิต (Lifestyle) ของตนผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทสังคมที่เขาอยู่ และเน้นเรื่องความเป็นองค์รวม (holism) กล่าวคือ มนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะแบ่งแยกออกเป็นส่วนๆ ได้ (indivisibility of the individual) ดังนั้น การทำความเข้าใจในมนุษย์แต่ละคน ต้องมองถึงปัจจัยและสิ่งที่เชื่อมโยงเข้ากับมนุษย์ผู้นั้นอย่างเป็นองค์รวม

แนวคิดของ Adler มีส่วนสำคัญต่อการทำความเข้าใจในตัวบุคคล เข้าใจความเชื่อมโยงของบุคคลต่อผู้อื่น และเข้าใจความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะแนวคิด “Socio-

Teleo-Analytic Approach” ที่กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ และแนวคิด “Holism” ที่กล่าวถึงการมองบุคคลแบบองค์รวม (Myers & Sweeney, 2005b; Sweeney, 1998) โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิด Socio-Teleo-Analytic Approach กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ ว่ามีความโน้มเอียงที่จะต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและรู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือเรียกว่ามีความสนใจสังคม (Social interest) ซึ่งการแสดงออกถึงความโน้มเอียงนี้สามารถสังเกตเห็นได้จากการกระทำทุกอย่างของบุคคลที่มีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Sense of belonging) โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ต้องการที่จะรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญสำหรับบุคคลอื่น มีความต้องการที่จะได้รับการเคารพนับถือและได้รับการให้คุณค่า โดยพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นตลอดทั้งช่วงชีวิตสามารถทำความเข้าใจได้จากแรงจูงใจชนิดนี้ มนุษย์ทุกคนมีการแสวงหาเพื่อการเติมเต็มในเป้าหมายดังกล่าวด้วยการเรียนรู้ว่าตนเองมีคุณค่าหรือไร้ค่าสำหรับสังคม ซึ่งบุคคลที่รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่าจะมีลักษณะท้อแท้สิ้นหวัง และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-defeating discouragement)

นอกจากนี้ แนวคิด Socio-Teleo-Analytic Approach ยังกล่าวถึง ธรรมชาติของมนุษย์ว่ามีแนวโน้มที่จะกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมาย (Goal-striving nature) กล่าวคือ สิ่งที่มีมนุษย์ทำล้วนมีเหตุผลและวัตถุประสงค์ส่วนตัวที่มีเป้าหมายชัดเจน โดยมนุษย์จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำขึ้นอยู่กับว่ามันเป็นประโยชน์สำหรับเขาหรือไม่ ทั้งนี้มนุษย์มีพลังและความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จ โดยจะพยายามพัฒนาตนเองหรือมุ่งไปสู่ความสำเร็จในด้านหนึ่งเพื่อนำมาชดเชย (compensate) ความบกพร่องหรือความล้มเหลวในอีกด้านหนึ่งหรือเรียกได้ว่าสร้างจุดเด่น (superiority) เพื่อลบจุดด้อย (inferiority) ทั้งนี้ Adler ยังเชื่อว่ามนุษย์ไม่ใช่เหยื่อของสถานการณ์ต่างๆ เนื่องจากเป้าหมายของพฤติกรรมที่บุคคลกระทำสามารถเข้าใจและคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ดังนั้นมนุษย์จึงมีสิทธิเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงเป้าหมาย หรือเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ใช้เพื่อพาไปสู่เป้าหมายได้ ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบที่อยู่ในการควบคุมของเขอย่างเต็มที่

สุดท้ายของแนวคิด Socio-Teleo-Analytic Approach กล่าวถึง พฤติกรรมโดยส่วนใหญ่ของมนุษย์ว่ามีแรงจูงใจหรือสัญชาตญาณที่ซ่อนไว้ภายในชักนำอยู่เบื้องหลัง ดังนั้นมนุษย์มักจะกระทำลงไปโดยไม่รู้ตัวหรือไม่ได้เข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่บุคคลมักบอกว่าตนไม่เข้าใจว่าทำไมตนถึงทำเช่นนั้น หรือไม่รู้ว่าการกระทำนั้นของตนมีแรงจูงใจอะไรอยู่เบื้องหลัง โดย Adler เชื่อว่าเราจะสามารถเข้าใจสิ่งที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังนี้ได้ผ่านการทำความเข้าใจแบบแผนชีวิต (Lifestyle) ของบุคคลนั้น จนพบวงจรของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า อันเป็นผลมาจากสิ่งที่เรียกว่าตรรกะส่วนบุคคล (Private logic) ซึ่งถ้าหากวิเคราะห์และทำความเข้าใจวงจรของพฤติกรรมนั้นอย่างลึกซึ้งแล้ว เราก็จะสามารถรู้ถึงแรงผลักดันที่ชักนำอยู่เบื้องหลังได้ ซึ่งการทำให้บุคคลเข้าใจตรรกะส่วนบุคคลที่ชักนำพฤติกรรมที่เขาแสดงออก จะทำให้เขาสามารถเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่

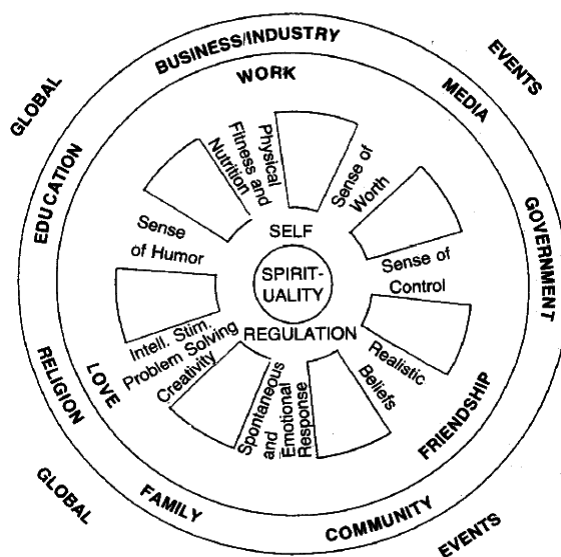
ไร้ประโยชน์ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่า โดยอาจมีการตั้งเป้าหมายใหม่ในชีวิตที่ทำให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสอดคล้องกลมกลืนยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ Adler จึงเชื่อว่าการมีเป้าหมายที่จะมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเป็นสิ่งที่คนทุกคนมีศักยภาพที่จะทำได้

สำหรับ แนวคิด Holism หมายถึง มนุษย์เป็นผลที่เกิดมาจากการผสมผสานของปัจจัยทั้งหมด การเข้าใจมนุษย์จึงต้องมองอย่างองค์รวมและรอบด้านโดย Adler เชื่อว่ามนุษย์คือผลรวมของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ มีความเฉพาะตัว มีความสร้างสรรค์ และมีเป้าประสงค์ของตนเอง ดังนั้นภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์แบบองค์รวมนี้ ตัวตนในด้านหนึ่งของบุคคลจึงมีความเชื่อมโยงและสามารถส่งผลถึงตัวตนในด้านอื่นๆ ของเขาด้วย

แนวคิดของ Adler ดังที่กล่าวไปข้างต้นมีอิทธิพลต่อการพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของ Myers และคณะที่เชื่อว่าการทำความเข้าใจบุคคลจะต้องเป็นไปอย่างเป็นองค์รวม ทำความเข้าใจสิ่งที่เป็นแก่นของตัวบุคคลโดยไม่ละทิ้งหรือมองข้ามบริบทสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย และหากบุคคลยังสามารถเข้าใจตัวเองได้มากเท่าไร เขาก็ยังมีทางเลือกที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีสุขภาพะได้มากขึ้นเท่านั้น

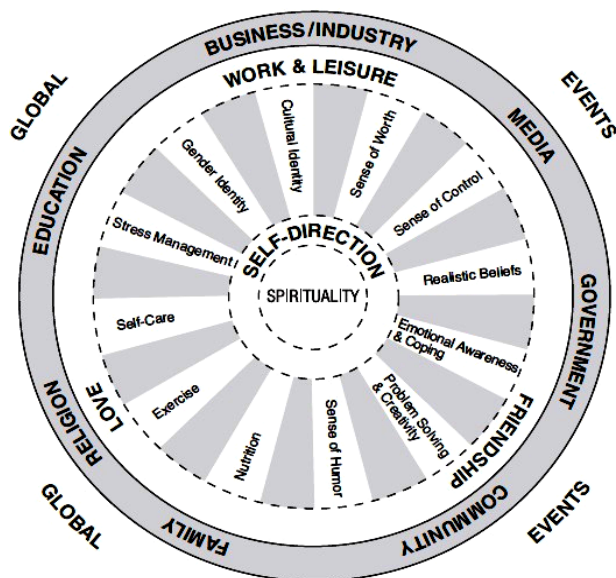
1) การเริ่มต้นพัฒนาโมเดลสุขภาพในยุคแรก

โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือ ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self) ที่เป็นภาพสะท้อนในสุขภาพของบุคคล นับเป็นโมเดลสุขภาพล่าสุด ที่ Myers และคณะ ร่วมกันศึกษาและพัฒนาขึ้น โดยก่อนที่จะมาเป็นโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม Sweeney และ Witmer ได้เสนอโมเดลวงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness) เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1991 (Sweeney & Witmer, 1991) และมีการปรับปรุงโมเดลวงล้อสุขภาพให้ชัดเจนขึ้น โดยนำเสนอในปี ค.ศ.2000 (Myers et al., 2000) และสุดท้ายก็ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบทางสถิติเพื่อสร้างโมเดลสุขภาพจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จนพัฒนามาเป็นโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือ ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self Model) ซึ่งนำเสนอในปี ค.ศ.2005 (Myers & Sweeney, 2005b) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3 โมเดลกงล้อสุขภาพที่นำเสนอเป็นครั้งแรก (Sweeney & Witmer, 1991, p. 529)

ในตอนเริ่มต้น Sweeney และ Witmer (1991) ได้นำเสนอโมเดลกงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness) ซึ่งเป็นแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic model) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาบุคคล (Individual Psychology) ของ Alfred Adler เป็นครั้งแรก โดย Sweeney และ Witmer เสนอว่ามนุษย์มีงานของชีวิต (Life task) 5 ด้าน ที่บ่งชี้ถึงการมีสุขภาพของบุคคล ได้แก่ (1) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) (2) ด้านการกำกับตนเอง (Self-regulation) ที่มีองค์ประกอบย่อย 7 ด้าน ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Sense of Worth) การรับรู้ว่าคุณควบคุมกำหนดได้ (Sense of Control) การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Realistic Beliefs) ความเป็นธรรมชาติและการตอบสนองทางอารมณ์ (Spontaneous and Emotional Response) ไหวพริบสติปัญญา การแก้ปัญหา และความคิดสร้างสรรค์ (Intellectual Stimulation, Problem Solving, and Creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of Humor) และ ความแข็งแรงของร่างกายและโภชนาการ (3) ด้านการทำงาน (Work) (4) ด้านความรัก (Love) และ (5) ด้านมิตรภาพ (Friendship) ดังภาพที่ 3 และต่อมาโมเดลกงล้อสุขภาพก็ได้มีการปรับปรุงโมเดลใหม่โดยมีการปรับเปลี่ยนหมวดงานชีวิตและองค์ประกอบย่อยต่างๆ ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จนมาเป็นโมเดลกงล้อสุขภาพฉบับปรับปรุง ที่นำเสนอโดย Myers และคณะ (2000) ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 โมเดลงล้อสุขภาพระดับปรับปรุง (Myers et al., 2000, p. 253)

โมเดลงล้อสุขภาพระดับปรับปรุง ได้มีการปรับเปลี่ยนหมวดงานชีวิต แต่ยังคงมี 5 ด้าน เช่นเดิม ได้แก่ (1) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) (2) ด้านการนำตนเอง (Self-direction) (3) ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) (4) ด้านมิตรภาพ (Friendship) และ (5) ด้านความรัก (Love) ตามภาพที่ 4 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ส่วนที่เป็นแกนกลางของงล้อสุขภาพคือองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) ซึ่ง Myers และคณะ (2000) เสนอว่าองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณถือเป็นหัวใจสำคัญของบุคคลที่มีสุขภาพที่ดี (Healthy people) เปรียบเสมือนงล้อที่ดีต้องมีแกนล้อที่แข็งแรง ในส่วนซี่ล้อคือองค์ประกอบด้านการนำตนเอง (Self-direction) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 12 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Sense of Worth) (2) การรับรู้ว่าตนควบคุมกำหนดได้ (Sense of Control) (3) การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Realistic Beliefs) (4) การตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกและการจัดการปัญหา (Emotional Awareness and Coping) (5) การแก้ปัญหาและการมีความคิดสร้างสรรค์ (Problem Solving and Creativity) (6) การมีอารมณ์ขัน (Sense of Humor) (7) การโภชนาการ (Nutrition) (8) การออกกำลังกาย (Exercise) (9) การดูแลตนเอง (Self-Care) (10) การจัดการความเครียด (Stress Management) (11) เอกลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity) และ (12) เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural Identity) ซี่ล้อหรือองค์ประกอบย่อยทั้ง 12 ด้านนี้เป็นส่วนที่เชื่อมต่อไปยังขอบล้อที่เป็นองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work & Leisure) ด้านมิตรภาพ (Friendship) และด้านความรัก (Love) ซึ่งหากบุคคลมีการนำตนเองทั้ง 12 ด้านเป็นไปอย่างดีแล้ว ก็จะทำให้

องค์ประกอบด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง องค์ประกอบด้านมิตรภาพ และองค์ประกอบด้านความรัก ของบุคคลดำเนินไปได้อย่างดี

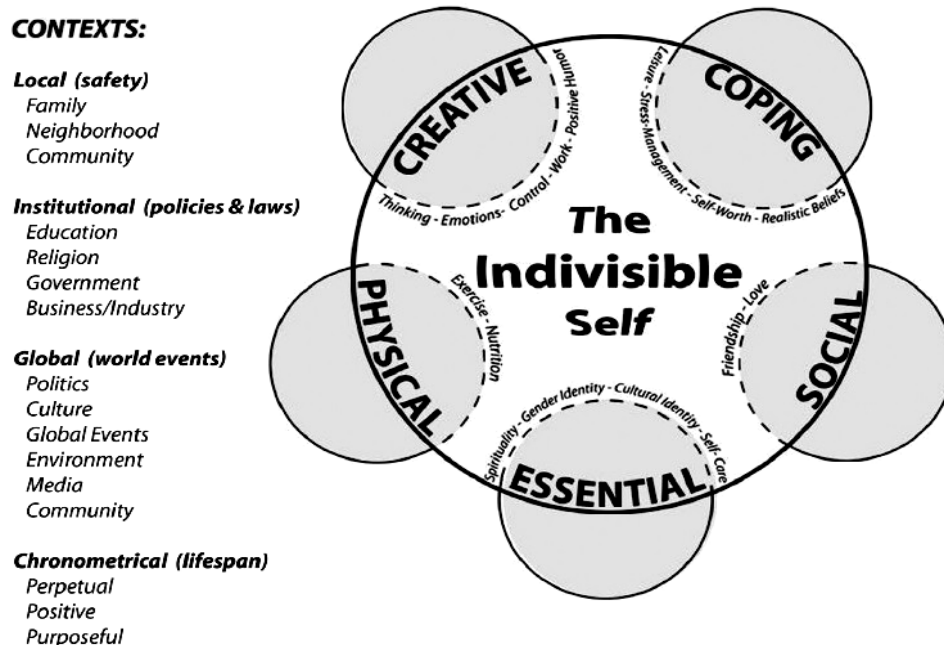
งานชีวิตทั้ง 5 ด้านนี้ถือเป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีสุขภาวะของบุคคล หากบุคคลสามารถดำเนินงานชีวิตได้เป็นอย่างดีเท่าไรเขาก็จะมีสุขภาวะมากขึ้นเท่านั้น โดยสุขภาวะทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะในงานชีวิตด้านใดด้านหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะในงานชีวิตด้านอื่นๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปด้วยทั้งหมด ซึ่งส่งผลได้ทั้งทางบวกและทางลบ หากสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องก็จะส่งผลทางลบต่อสุขภาวะด้านอื่น ทำให้สุขภาวะโดยรวมเกิดการเสียสมดุล สุขภาวะจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการตัดสินใจเลือกดำเนินชีวิตอย่างมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยที่สุขภาวะในช่วงหนึ่งของชีวิตจะส่งผลต่อพัฒนาการและการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะของบุคคลในช่วงต่อๆ มาด้วย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาวะในทุกช่วงวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการที่บุคคลหนึ่งจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขและอย่างเต็มที่ตามศักยภาพที่มี

โมเดลกล้อสุขภาวะตามแนวคิดของ Myers และคณะ (2000) นอกจากจะให้ความสำคัญกับสุขภาวะในมิติของตัวบุคคลผ่านงานชีวิตทั้ง 5 ด้านแล้ว ก็ยังให้ความสำคัญกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของตัวบุคคล (Life force) ซึ่งได้แก่ ครอบครัว (Family) ชุมชน (Community) ศาสนา (Religion) การศึกษา (Education) รัฐบาล (Government) สื่อสารสนเทศ (Media) และธุรกิจ อุตสาหกรรม (Business/Industry) ทั้งนี้สถานการณ์โลก (Global events) เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือการเกิดสงคราม ยังเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของบุคคลด้วย

สำหรับมาตรวัดสุขภาวะที่สร้างขึ้นตามโมเดลกล้อสุขภาวะคือ “The Wellness Evaluation of Lifestyle” หรือเรียกโดยย่อว่า “WEL” (Myers, Sweeney, & Witmer, 1998) ซึ่งมาตรวัดนี้ได้มีการนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการปรึกษาโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้ประเมินและรับรู้ระดับสุขภาวะของตนเพื่อวางแผนพัฒนาสุขภาวะร่วมกันกับนักจิตวิทยาการศึกษาในด้านที่ต้องการ (Myers et al., 2000)

ต่อมาโมเดลกล้อสุขภาวะก็ได้รับการทดสอบซ้ำ โดยได้มีการนำข้อมูลกว่า 3,000 ชุดที่ได้จากมาตรวัด WEL มาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบทางสถิติ (Factor analysis) และนำมาจัดหมวดหมู่เรียงเรียงขึ้นใหม่จนในที่สุดโมเดลกล้อสุขภาวะก็ได้พัฒนามาเป็นโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมหรือ ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self) (Hattie et al., 2004) องค์ประกอบของโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมยังคงมีองค์ประกอบจากโมเดลกล้อสุขภาวะเดิมแต่มีการจัดกลุ่มและเรียงเรียง

ใหม่ให้ถูกต้องตามผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ และมีการปรับคำที่ใช้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือ The Indivisible Self มีลักษณะตามภาพที่ 5



ภาพที่ 5 โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (Myers & Sweeney, 2005b, p.272)

2) โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือ ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self)

โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือ ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ เป็นโมเดลสุขภาวะที่พัฒนาต่อยอดขึ้นมาจากโมเดลกลล่อสุขภาวะโดยโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมถือเป็นภาพสะท้อนความเป็นเอกภาพในบุคลิกภาพของมนุษย์ (Unity of personality) และความเป็นองค์รวมในสุขภาวะของบุคคล ตามทฤษฎีจิตวิทยาของบุคคลที่เสนอว่าการเข้าใจบุคคลนั้นต้องเข้าใจในภาวะความเป็นองค์รวม (Holism) ของบุคคลนั้นๆ โดยจากภาพที่ 4 ข้างต้นจะเห็นได้ว่าตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) จะอยู่ในตำแหน่งศูนย์กลางที่รวมองค์ประกอบหลักทั้ง 5 ด้านไว้ด้วยกัน ซึ่งตัวตนที่เป็นองค์รวมนี้เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงสุขภาวะองค์รวมของบุคคล (Total Wellness) และภายใต้ความเป็นองค์รวมนี้สามารถแบ่งลงมาได้ทั้งหมด 5 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนด้านร่างกาย (Physical self) ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบใหญ่มีการแบ่งแยกหมวดหมู่ออกจากกันอย่างชัดเจน แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันภายใต้วงล้อตัวตนที่

เป็นองค์รวม กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาวะด้านอื่นๆ ได้ทั้งในทางบวกและทางลบ โดยในแต่ละองค์ประกอบใหญ่ก็จะมีองค์ประกอบย่อยแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งหมด 17 องค์ประกอบย่อย (Myers & Sweeney, 2005b) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบด้านที่ 1 ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) หมายถึง ผลรวมของคุณลักษณะต่างๆ ที่ทำให้บุคคลมีความเฉพาะที่แตกต่างจากผู้อื่น (Uniqueness) และเป็นสิ่งที่ทำให้คนแต่ละคนตีความประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกันไป ตัวตนที่สร้างสรรค์มีองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่ การคิด อารมณ์ การควบคุม การทำงาน และ อารมณ์ขันเชิงบวก โดยคนที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์จะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) การคิด (Thinking) บุคคลที่มีสุขภาวะทางการคิด จะมีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดอ่านว่องไว เปิดใจกว้าง อยากรู้อยากเห็น ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สังเคราะห์ และประเมินผลลัพธ์ในสิ่งที่ทำ สามารถคิดหาวิธีเพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) อารมณ์ (Emotions) บุคคลที่มีสุขภาวะทางอารมณ์จะตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบของตนเองและผู้อื่น สามารถแสดงความรู้สึกนั้นได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ตีมูลค่ากับอารมณ์ความรู้สึกทางบวก และสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนได้

3) การควบคุม (Control) บุคคลที่มีการควบคุมจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการกำหนดสิ่งต่างๆ รอบตัว และเชื่อว่าตนสามารถทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเกิดขึ้นได้ คนที่มีการควบคุมจะมีการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกล้าแสดงออกถึงความต้องการของตนได้อย่างตรงไปตรงมา

4) การทำงาน (Work) บุคคลที่มีสุขภาวะทางด้านการทำงาน จะมีความพึงพอใจในงานที่กำลังทำอยู่ รับรู้ว่าตนได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีในการทำงานอย่างเต็มที่ตามศักยภาพ มีความเพลิดเพลินในการทำงาน และเชื่อว่าตนสามารถจัดสมดุลไม่ให้งานหนักเกินไปหรือมีภาระงานล้นมือได้ บุคคลพึงพอใจกับสัมพันธภาพที่มีกับเพื่อนร่วมงาน พึงพอใจในสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และรู้สึกว่างานที่ทำมีคุณค่ามีความหมาย

5) อารมณ์ขันเชิงบวก (Positive humor) บุคคลมีอารมณ์ขันอยู่เสมอ หัวเราะให้กับความผิดพลาดของตนได้ ขำขันในเรื่องราวของผู้อื่นอย่างถูกกาลเทศะ (ไม่เยาะเย้ย เหยียดหยาม ดูถูก) สามารถมองเห็นแง่มุมที่ขบขันจากเหตุการณ์ที่ยากลำบาก สามารถใช้อารมณ์ขันเป็นเครื่องสนับสนุนในการรับมือกับปัญหาได้

ความคิดเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และร่างกาย ในขณะที่เดียวกันอารมณ์ก็ส่งผลต่อการตอบสนองทางความคิดด้านการรับรู้การตีความด้วย การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ ทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ต่างๆ ในทางบวก ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมเช่นกัน ทั้งนี้การมีอารมณ์ขันในทางบวกยังมีอิทธิพลต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ การที่บุคคลมีความสามารถในการคิดอย่างกระจ่างชัด มีการรับรู้ตามความเป็นจริง และมีการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ อย่างเหมาะสมยังสามารถช่วยลดความเครียดและเพิ่มความมีอารมณ์ขันให้บุคคล ซึ่งส่งผลทางบวกแก่ระบบภูมิคุ้มกันของบุคคล ในขณะที่เดียวกันการทำงานยังเป็นปัจจัยสำคัญในชีวิตมนุษย์ที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตอย่างเต็มศักยภาพของบุคคลด้วย

องค์ประกอบด้านที่ 2 ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) หมายถึง ผลรวมขององค์ประกอบที่ช่วยควบคุมการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และช่วยให้บุคคลสามารถรับมือและพิชิตผลกระทบทางลบต่างๆ ได้ ตัวตนที่เผชิญปัญหามีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง การรับรู้คุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด การใช้เวลารว่าง โดยคนที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Realistic Beliefs) บุคคลที่มีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง จะสามารถรับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพื่อฝันหรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ โดยบุคคลจะไม่มีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เช่น ตนต้องสมบูรณ์แบบตลอดเวลา หรือตนจะต้องได้รับความรักจากทุกคน

2) การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Self-worth) บุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตัวเอง จะพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็น ตระหนักถึงคุณสมบัติด้านบวกของตนเอง ยอมรับรูปลักษณ์ของตน สามารถยอมรับในความไม่สมบูรณ์แบบและยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้ เคารพตนเองในฐานะของบุคคลที่มีคุณค่าและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

3) การจัดการความเครียด (Stress management) บุคคลที่มีความสามารถในการจัดการความเครียด จะมีทักษะและกระบวนการในการจัดการปัญหาที่มีอย่างมีแบบแผน มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ทำให้ตนได้เติบโต สามารถประเมินและบริหารทรัพยากรที่มี (เช่น เวลา พลังงาน สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ) เพื่อนำมาใช้ในการจัดการปัญหาได้

4) การใช้เวลารว่าง (Leisure) บุคคลมีกิจกรรมที่ทำในเวลารว่างอันเป็นไปเพื่อความพึงพอใจและความสนใจส่วนตัว ทำกิจกรรมด้วยความเพลิดเพลินจนลืมเวลา รู้สึกได้ประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมยามว่าง สามารถวางภาระที่มีอยู่เพื่อทำกิจกรรมได้โดยไม่รู้สึกผิด

ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความคับข้องใจและรู้สึกผิดหวังในชีวิต การปรับเปลี่ยนความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนเองจะต้องสมบูรณ์แบบถือเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดหรือจัดการกับความเครียดได้ และหากบุคคลสามารถรับมือกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างลงตัวก็ย่อมส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้คุณค่าและพึงพอใจในตนเอง ทั้งนี้การใช้เวลาวางทำกิจกรรมที่ชื่นชอบอย่างเต็มอ้อม ยังเป็นหนทางที่ทำให้ความคิดสร้างสรรค์และจิตวิญญาณของบุคคลได้เติบโตงอกงาม

องค์ประกอบด้านที่ 3 ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับภายใต้ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด และความสัมพันธ์กับครอบครัวและญาติมิตร ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ มิตรภาพกับผู้อื่น และ ความรัก โดยคนที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) มิตรภาพกับผู้อื่น (Friendship) บุคคลมีความผูกพันและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและชุมชนแวดล้อม มีความไว้วางใจ มีผู้ช่วยเหลือเกื้อหนุนในยามที่ต้องการ มีทักษะในการเข้าสังคมเพียงพอ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ใส่ใจที่จะประนีประนอมเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2) ความรัก (Love) บุคคลสามารถมีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม แบ่งปันและแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกกับคนสำคัญของตนได้ด้วยความไว้วางใจและเข้าอกเข้าใจ มีความสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใยกับบุคคลสำคัญในชีวิต สามารถยอมรับผู้อื่นได้โดยไม่มีเงื่อนไข

การมีมิตรภาพและความรักอันเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น เป็นสิ่งที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและการมีชีวิตที่ยืนยาว หากบุคคลรู้สึกว่าตนแปลกแยกและโดดเดี่ยวก็อาจส่งผลให้บุคคลเจ็บป่วยได้ง่ายและอาจทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดก็คือครอบครัว โดยครอบครัวที่ดีจะเป็นแหล่งทรัพยากรที่ทำให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดี

องค์ประกอบด้านที่ 4 ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) หมายถึง แก่นแท้ภายในของตัวบุคคลที่เกี่ยวกับกระบวนการการให้ความหมายต่อชีวิต ตนเอง และผู้อื่น ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญมีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ จิตวิญญาณ การดูแลตนเอง เอกลักษณ์ทางเพศ และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม โดยคนที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) จิตวิญญาณ (Spirituality) บุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะมีการฝึกปฏิบัติเพื่อขัดเกลาและพัฒนาจิตใจอยู่เสมอ มีความหวังในชีวิต มองโลกในแง่ดี มีเป้าหมายในชีวิต มีความเมตตา กรุณาโอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น และมีศีลธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต

2) การดูแลตนเอง (Self-care) บุคคลตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและมีความตั้งใจที่จะดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เช่น นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ มีการรับประทานยาเพื่อป้องกันโรค ดูแลสุขภาพช่องปาก มีพฤติกรรมในการดูแลรักษาชีวิต เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การหลีกเลี่ยงสารพิษและมลภาวะในสิ่งแวดล้อมรอบตัว หลีกเลี่ยงสารเสพติดให้โทษ เช่น สุรา บุหรี่ และ สารเสพติดต่างๆ

3) เอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) บุคคลมีความพึงพอใจและรู้สึกมั่นคงในเพศของตน สามารถมีปฏิสัมพันธ์หรืออยู่ร่วมกับเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศได้ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขแม้อยู่ในสังคมที่มีความหลากหลายทางเพศ และมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับประเด็นทางเพศได้ด้วย

4) เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identity) บุคคลมีความภาคภูมิใจและรู้สึกมั่นคงในพื้นที่วัฒนธรรมของตน สามารถมีปฏิสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้คนจากต่างวัฒนธรรมได้ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขแม้อยู่ในสังคมที่มีผู้คนจากหลายวัฒนธรรม และมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับประเด็นทางวัฒนธรรมได้ด้วย

สุขภาพทางจิตวิญญาณส่งผลทางบวกต่อการมีอายุยืนยาวและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสุขภาพทางจิตวิญญาณในที่นี้หมายถึงการรับรู้ในความหมาย ในเป้าประสงค์ และความหวังที่มีต่อชีวิตของบุคคลด้วย ส่วนเอกลักษณ์ทางเพศและเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมเปรียบเสมือนกับเลนส์ที่ทำให้บุคคลตีความและรับรู้ชีวิตว่าเป็นอย่างไร และยังส่งผลต่อการตอบสนองของผู้อื่นที่มีต่อบุคคลด้วย ซึ่งทั้งเอกลักษณ์ทางเพศและเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมต่างก็ส่งผลต่อกระบวนการให้ความหมายต่อชีวิต ต่อตนเอง และต่อผู้อื่นของบุคคล การดูแลตนเองเป็นการที่บุคคลพยายามดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและมีอายุยืนยาว การไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพและไม่สนใจชีวิตความเป็นอยู่ถือเป็นสัญญาณของความสิ้นหวัง ซึ่งสะท้อนถึงการสูญเสียความหมายและเป้าหมายในการดำรงชีวิต

องค์ประกอบด้านที่ 5 ตัวตนด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง กระบวนการทางชีววิทยาและสรีระศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการและความมีประสิทธิภาพในร่างกายของบุคคล ตัวตนด้านร่างกายมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ และการออกกำลังกาย โดยคนที่มีสุขภาพด้านตัวตนด้านร่างกายจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) โภชนาการ (Nutrition) บุคคลมีการบริโภคอาหารที่หลากหลายและมีประโยชน์ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และควบคุมอาหารจำพวกไขมันให้อยู่ในปริมาณที่พอดี บุคคลควบคุม

น้ำหนักให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมในระดับที่ตนพึงพอใจ และรับประทานอาหารครบทุกมื้อตามที่ร่างกายสมควรจะได้รับในแต่ละวัน

2) การออกกำลังกาย (Exercise) บุคคลมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉงและได้เคลื่อนไหวมากกว่าการต้องนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานานๆ มีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความทนทาน ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของร่างกายอย่างเป็นประจำ โดยไม่ทำอย่างหักโหม

การมีโภชนาการที่ดีและมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอมีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิต และผู้ที่มีอายุยืนยาวโดยส่วนมากจะให้ความสำคัญกับการมีโภชนาการที่ดีและมีการออกกำลังกายเป็นประจำ

นอกจากปัจจัยภายในตัวบุคคลจะมีความสำคัญต่อสภาวะแล้ว แนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมยังให้ความสำคัญกับบริบทสภาพแวดล้อม (Contextual variable) ว่าเป็นสิ่งที่มองข้ามไม่ได้ โดยระบุว่า การเข้าใจในตัวบุคคลจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากเราไม่ให้ความสนใจกับบริบท สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวบุคคล เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นรอบตัวบุคคลย่อมส่งผลกระทบต่อให้บุคคลมีสภาวะที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ นอกจากสภาวะของบุคคลจะได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมแล้ว บุคคลก็ยังส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมได้ด้วยเช่นกัน (Hattie et al., 2004) แนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมได้ระบุถึงบริบทสภาพแวดล้อม 4 ประการ ที่มีความสำคัญต่อสภาวะของบุคคลซึ่งได้แก่ ชุมชนใกล้ตัว (Local) สถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Institutional) สภาพการณ์โลก (Global) และ ความต่อเนื่องของวิถีการใช้ชีวิต (Chronometrical) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ชุมชนใกล้ตัว (Local) เป็นสภาพแวดล้อมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วยในชีวิตบ่อยครั้งที่สุด เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ประชาคมที่บุคคลอยู่ ความรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้อยู่ในชุมชนเหล่านี้นับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับบุคคล โดยบุคคลมักใช้แหล่งชุมชนเหล่านี้เป็นที่พึ่งพิงสนับสนุนเมื่อต้องเจออุปสรรคปัญหาหรือความเครียดในชีวิต ชุมชนใกล้ตัวที่ดีจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณสมบัติที่ชุมชนที่อยู่มีความปลอดภัยและสามารถเป็นแหล่งพึ่งพิงสนับสนุนในประเด็นต่างๆ ได้

2) สถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Institutional) ประกอบด้วยสถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา รัฐบาล ธุรกิจกิจการอุตสาหกรรมต่างๆ และสื่อมวลชน ซึ่งสถาบันต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อชีวิตบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม สถาบันเหล่านี้มักมีอิทธิพลต่อบุคคลค่อนข้างสูงทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้นนโยบายและกฎเกณฑ์ของสถาบันต่างๆ จึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อสภาวะของบุคคล สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมการมีสภาวะของบุคคลหากเขาารู้สึกว่าสถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนส่งเสริมให้ตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) สภาพการณ์โลก (Global) ประกอบด้วยการเมืองการปกครอง วัฒนธรรม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบนโลก และสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ข่าวสารเหล่านี้และรู้สึกรู้ว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวมากขึ้นผ่านการบริโภคสื่อสาธารณะในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นข่าวเกี่ยวกับสงคราม ข่าวการก่อการร้าย ข่าวการชู้วางระเบิด ข่าวการเดินขบวนประท้วงรัฐบาล ซึ่งคนทั่วโลกก็ติดตามข่าวสารเหล่านี้จนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลจึงแพร่กระจายไปยังผู้คนทั่วโลกอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง ดังนั้นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นบนโลกจึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลสูงที่สุดต่อสุขภาวะของบุคคล บุคคลจะมีสุขภาวะที่ดีหากรับรู้ว่าการกำลังอยู่ในโลกที่มีความสงบสุขและปลอดภัย

4) ความต่อเนื่องของวิถีการใช้ชีวิต (Chronometrical) มนุษย์ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ซึ่งหมายรวมถึงความงอกงาม การปรับเปลี่ยน และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดช่วงเวลาของชีวิตของบุคคล สุขภาวะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเลือกใช้ชีวิต โดยบุคคลที่มีสุขภาวะจะเลือกดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สละสมาธิตั้งแต่ครั้งอดีตและยังคงดำเนินต่อไปในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งนี้ส่งผลต่อสุขภาวะในปัจจุบันอย่างมีทิศทาง ปัญหาความชราก่อนวัยอันควรหรือปัญหาด้านสุขภาพมักเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมและมีวิธีการเลือกใช้ชีวิตที่ไม่ดีนัก ซึ่งแท้จริงแล้วปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขป้องกันได้ ดังนั้นการเลือกที่จะดูแลรักษาสุขภาวะของตนตั้งแต่เนิ่นๆ จะส่งผลดีเมื่อบุคคลแก่ตัวขึ้นและติดต่อสุขภาวะในระยะยาว เช่นเดียวกัน การดำเนินชีวิตโดยไม่สนใจสุขภาวะย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล และจะทวีความรุนแรงเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น

องค์ประกอบแต่ละด้านตามโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม ต่างก็มีปฏิสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อเชื่อมโยงกันและกันตามหลักการแบบองค์รวม กล่าวคือ เมื่อองค์ประกอบหนึ่งมีคุณภาพสูงขึ้นย่อมส่งผลให้องค์ประกอบอื่นๆ มีคุณภาพสูงขึ้นด้วย ในขณะที่บริบทสภาพแวดล้อม (Contexts) ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ตัวบุคคลก็มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขาด้วยเช่นกัน ซึ่งปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นสามารถเป็นไปได้ทั้งในทางบวกและทางลบ

สำหรับมาตรวัดสุขภาวะที่สร้างขึ้นตามโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมคือ “Five Factors Wellness Inventory” หรือเรียกโดยย่อว่า “5F-WEL”

3) การพัฒนาสุขภาวะด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

แนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม เป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพได้ตระหนักว่าภาวะของความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลจะต้องมองแบบองค์รวม ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบหรือวางแผนโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะของบุคคลอย่างรอบด้าน ทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่าในโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมนั้นมีองค์ประกอบหลากหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม โดยตามอุดมคตินั้น การจะพัฒนาสุขภาวะให้กับบุคคลให้รอบด้านมีความจำเป็นต้องใช้

นักวิชาชีพทางด้านสุขภาพหลากหลายสายงานและทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ได้แก่ นักจิตวิทยา แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นต้น ซึ่งการทำงานร่วมกันของนักวิชาชีพทางด้านสุขภาพเหล่านี้จะสามารถช่วยพัฒนาให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดีในทุกด้านอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตามสำหรับการพัฒนาสุขภาวะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถทำได้นั้น Myers และคณะ (2000) และ Moe และคณะ (2012) ได้กล่าวถึงแนวทางในการนำแนวคิดสุขภาวะมาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาวะ เป็นการแนะนำแนวคิดสุขภาวะให้ผู้มาปรึกษาได้รู้จักถึงนิยาม ความสำคัญ และองค์ประกอบของโมเดลสุขภาวะที่มีความเป็นองค์รวม โดยนักจิตวิทยาจะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาวะอย่างรอบด้าน และความสามารถที่จะพัฒนาสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้นไปอีก อันจะมีประโยชน์ให้เขามีสุขภาวะที่ดีและยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสุขภาวะ เป็นขั้นตอนของการประเมินระดับสุขภาวะของผู้มาปรึกษา โดยอาจเป็นการประเมินอย่างง่าย เช่น การให้ผู้มาปรึกษาประเมินระดับสุขภาวะของตนเองในแต่ละด้านโดยให้คะแนน 1 -10 พร้อมประเมินความพึงพอใจในสุขภาวะด้านนั้นๆ หรืออาจเป็นการประเมินสุขภาวะโดยใช้มาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ (Five Factor Wellness Inventory) ผลการประเมินสุขภาวะจะทำให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักถึงระดับสุขภาวะของตนในปัจจุบัน ตระหนักถึงปัญหาในด้านอื่นๆ ที่ไม่เคยนึกถึงมาก่อน และยังทำให้นักจิตวิทยาสามารถวางแผนดำเนินการ กระบวนการปรึกษา หรือช่วยผู้มาปรึกษาวางแผนการพัฒนาสุขภาวะของตนได้อย่างมีทิศทาง ทั้งนี้ยังสามารถใช้เป็นตัวประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาสุขภาวะได้อีกด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาวะ หลังจากที่ทราบคะแนนสุขภาวะในแต่ละด้านแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาให้ผู้มาปรึกษาเลือกสุขภาวะหนึ่งด้านที่ตนอยากจะเริ่มพัฒนาเป็นลำดับแรก โดยไม่แนะนำให้เลือกหลายด้านพร้อมกัน เนื่องจากเหตุผล 2 ประการ ประการแรก คือ การพัฒนาสุขภาวะหลายด้านพร้อมกันจะทำให้ผู้มาปรึกษา รู้สึกว่าเป็นภาระหนักเกินไป และประการที่สอง คือ การพัฒนาสุขภาวะหนึ่งด้านจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสุขภาวะด้านอื่นๆ ด้วย เมื่อผู้มาปรึกษาเลือกสุขภาวะด้านที่ตนอยากจะได้พัฒนาได้แล้ว นักจิตวิทยาและผู้มาปรึกษาร่วมมือกันสร้างแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ (Personal wellness plan) ในด้านนั้น โดยมีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ สืบค้นแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ อุปสรรคที่อาจขัดขวาง รวมถึงกำหนดระยะเวลาที่คาดว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น ซึ่งแผนการพัฒนาสุขภาวะอาจแตกต่างกันไปตามด้านของสุขภาวะที่เลือก ทั้งนี้ นักจิตวิทยายังสนับสนุนให้ผู้มาปรึกษานำแผนการพัฒนาสุขภาวะ

หรือสิ่งที่ได้จากการปรึกษาไปปฏิบัติจริง และนำสิ่งที่ได้ปฏิบัติมานอกห้องการปรึกษามาพูดคุยเพื่อติดตามผลหรือเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางในการปรึกษาครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ และการติดตามผล เป็นการประเมินว่าจากการที่ได้ลองนำแผนการพัฒนาสุขภาพไปปฏิบัติจริง ได้ผลสำเร็จหรือมีการพัฒนาของสุขภาพในด้านนั้นๆ อย่างไรบ้าง ในการพูดคุยในขั้นการประเมินผลและติดตามผล อาจพบว่าผู้มาปรึกษามีโจทย์ปัญหาใหม่ที่ต้องจัดการเพิ่มเติม หรืออาจต้องทำการตั้งเป้าหมายใหม่ที่สูงขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้การพัฒนาสุขภาพดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง หรืออาจต้องมีการปรับปรุงแผนการพัฒนาสุขภาพให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้อีกส่วนที่นักจิตวิทยาควรให้ความสำคัญ คือ การประเมินว่าผู้มาปรึกษาสามารถรักษาความสม่ำเสมอในการปฏิบัติเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองได้มากน้อยเพียงใด และข้อบ่งชี้ถึงการมีสุขภาพะบกพร่องได้ลดน้อยลงหรือไม่ ซึ่งเหล่านี้เป็นผลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ที่นักจิตวิทยาอาจใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินความพร้อมสำหรับการยุติการศึกษา (Moe et al., 2012)

การดำเนินกระบวนการปรึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพโดยใช้ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นข้างต้น จะทำให้การดำเนินการพัฒนาสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทำได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีขั้นตอนที่ส่งเสริมให้ผู้มาปรึกษาเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพ อันทำให้ผู้มาปรึกษามีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตัวเองและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีกับนักจิตวิทยา มีขั้นตอนการประเมินสุขภาพซึ่งช่วยให้ผู้มาปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ในสุขภาพของตนเองอย่างรอบด้าน เป็นข้อสังเกตให้กับนักจิตวิทยาในการบริการปรึกษาในประเด็นด้านต่างๆ ทำให้ขั้นการวางแผนและการบริการการปรึกษาสามารถทำได้ อย่างมีทิศทาง และยังเป็นตัวช่วยประเมินผลสำเร็จของกระบวนการปรึกษาในแต่ละครั้ง ทั้งนี้ยังมีขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์และติดตามผล ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับเปลี่ยนแผนให้ผู้มาปรึกษาสามารถนำแผนไปปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นเกี่ยวกับผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแบบพบหน้าเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) พบรายงานการวิจัยเชิงทดลองเพียง 1 เรื่องเท่านั้น คืองานของ Tanigoshi และคณะ (2008) ที่ศึกษาเรื่องผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาสุขภาพในเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย มีเป้าหมายเพื่อทดสอบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic paradigm of wellness) จะสามารถพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่

ผู้บังคับใช้กฎหมายได้หรือไม่ การวิจัยออกแบบเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมโดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มละ 30 คน Tanigoshi และคณะได้ประยุกต์แนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมเข้าใช้ในกระบวนการ ร่วมกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นทฤษฎีที่เป็นฐานในการปรึกษา ในเบื้องต้นผู้วิจัยมีการพบกับกลุ่มทดลองพร้อมกันทั้งกลุ่มเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดรวมถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา โดยให้มีการทำแบบวัดสุขภาวะก่อนเริ่มการปรึกษา โดยใช้มาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ (5F-WEL) ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน 1 ข้อ (Single-item self-efficacy scale) และข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of readiness questionnaire)

Tanigoshi และคณะ ออกแบบกระบวนการปรึกษาให้ดำเนินไปทั้งสิ้นจำนวน 5 ครั้ง โดยนัดหมายกับผู้มาปรึกษาแบบสัปดาห์เว้นสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยมีกระบวนการในการปรึกษาดังนี้

- ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้มาปรึกษา โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะและแนวคิดสุขภาวะองค์รวม นักจิตวิทยาชวนผู้มาปรึกษาอภิปรายผลคะแนนการวัดสุขภาวะในครั้งแรก และให้ผู้มาปรึกษาเลือกสุขภาวะในด้านที่ตนเองต้องการจะพัฒนามา 1 – 2 ด้าน จากนั้นจึงตั้งเป้าหมาย และร่วมกันวางแผนการพัฒนาสุขภาวะ (Personalized wellness plan) ซึ่งจะมีการระบุระยะเวลาที่สามารถทำได้ในทางปฏิบัติและระบุพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น
- ครั้งที่ 2-4 จะดำเนินไปตามกระบวนการปรึกษาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (CBT) ตามแผนการพัฒนาสุขภาวะ (Treatment plan) ของผู้มาปรึกษาแต่ละราย
- ครั้งที่ 5 ผู้มาปรึกษาจะได้มีการสะท้อนถึงประสบการณ์ที่ได้รับการศึกษา ได้ทบทวนว่าตนได้บรรลุเป้าหมายตามที่วางแผนไว้หรือไม่

หลังจากที่ผู้มาปรึกษาได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ครบ 5 ครั้งแล้ว จึงได้ทำแบบประเมินสุขภาวะ พร้อมทั้งข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน และข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อวัดผลหลังการปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures analysis of variance) พบว่าผู้มาปรึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาจำนวน 5 ครั้ง ในช่วงเวลา 10 สัปดาห์ มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา และการปรึกษาทำให้คะแนนสุขภาพองค์รวม (Total Wellness) ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ผ่านระบบแชทเพื่อพัฒนาสุขภาพตามโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม เท่าที่สืบค้นยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ แต่พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์กับปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่นๆ อยู่ 3 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) กับการปรึกษาแบบพบหน้า จำนวน 2 เรื่อง และเป็นการศึกษาถึงจำนวนครั้งของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) ที่มีผลต่อความก้าวหน้า ความลึกซึ้ง และผลลัพธ์ของการปรึกษา จำนวน 1 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

งานวิจัยเรื่องแรกได้แก่งานวิจัยของ Cohen และ Kerr (1998) ที่ศึกษาเปรียบเทียบว่าการปรึกษาแบบออนไลน์ (แชท) กับการปรึกษาแบบพบหน้าจะส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลและเจตคติที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้มาปรึกษาแตกต่างกันหรือไม่ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีจาก Southwestern University จำนวนทั้งสิ้น 24 คนที่แสดงตนว่าต้องการรับบริการปรึกษา โดยเป็นการปรึกษาแบบครั้งเดียว (Single session) กับผู้ให้บริการปรึกษาที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาระดับปริญญาโท กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ และอีกกลุ่มได้รับการปรึกษาแบบพบหน้า กระบวนการปรึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนมาตรฐานที่กำหนดไว้ (Standardized protocol) โดยแบ่งเป็น 3 ชั้น คือ (1) ชั้นการสร้างสัมพันธภาพและระบุประเด็นปัญหา (2) ชั้นการสำรวจประเด็นปัญหาเพิ่มเติม และ (3) ชั้นการอภิปรายเพื่อหาแนวทางรับมือกับปัญหา เก็บข้อมูลโดยใช้ (1) แบบประเมินสภาวะและลักษณะความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory) (2) แบบประเมินการบริการปรึกษา (Session Evaluation Questionnaire) เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้มาปรึกษาที่มีต่อระดับความลึกซึ้ง (Depth) ความไหลลื่น (Smoothness) ความรู้สึกทางบวก (Positivity) และความเข้มของอารมณ์ (Arousal) ที่เกิดขึ้นในช่วงการปรึกษา และ (3) แบบประเมินนักจิตวิทยาการปรึกษา (Counselor Rating Form) เพื่อให้ผู้มาปรึกษาประเมินการรับรู้ระดับความเชี่ยวชาญ (Expertness) ความรู้สึกชวนให้สนทนา (Attractiveness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ของนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยวัดผลก่อนและหลังการปรึกษา

ผลการวิจัยจากงานวิจัยของ Cohen และ Kerr พบว่า (1) ทั้งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งแบบพบหน้าและแบบออนไลน์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของนักศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (2) ในระยะหลังการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลของนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าและแบบออนไลน์ไม่แตกต่างกัน (3) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้ามี

ความเข้มของอารมณ์มากกว่าการปรึกษาแบบออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความลึกซึ้ง ความไหลลื่น และความรู้สึกทางบวกไม่แตกต่างกันในทั้ง 2 กลุ่ม และ (4) การรับรู้ของนักศึกษาต่อความเชี่ยวชาญ ความรู้สึกชวนให้สนทนา และความน่าไว้วางใจของนักจิตวิทยาการปรึกษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้าและแบบออนไลน์ไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยชิ้นที่สองเป็นงานของ Murphy และคณะ (2009) ที่ศึกษาเปรียบเทียบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) กับการปรึกษาแบบพบหน้าจะส่งผลต่อความสามารถในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติของผู้มาปรึกษาแตกต่างกันหรือไม่ ออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยไม่มีการสุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษามี 2 กลุ่มด้วยกัน คือ (1) ผู้ให้บริการจากหน่วยงาน Interlock ซึ่งจะเน้นให้บริการเฉพาะในส่วนการปรึกษาแบบพบหน้าเท่านั้น โดยผู้ให้บริการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้งหมด และ (2) ผู้ให้บริการจากหน่วยงาน Therapy Online ซึ่งจะเน้นให้บริการเฉพาะในส่วนการปรึกษาแบบออนไลน์เท่านั้น โดยผู้ให้บริการจากหน่วยงานนี้จะประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 5 ส่วน จาก 7 ส่วน และอีก 2 ส่วนเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยผู้ให้บริการจากทั้ง 2 หน่วยงานมีระดับการศึกษาขั้นต่ำคือระดับปริญญาโท ที่มีประสบการณ์การให้บริการปรึกษามากน้อย 10 ปี ทั้งเพศชายและหญิง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยของ Murphy และคณะ เป็นคนในวัยผู้ใหญ่ อายุเฉลี่ย 42-44 ปี ที่มีปัญหาชีวิต และแสดงตัวว่าต้องการรับบริการปรึกษา จำนวนทั้งสิ้น 127 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์จำนวน 26 คน และกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้าจำนวน 101 คน (เลือกประเภทบริการตามสมัครใจ หรือมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้เลือกให้ตามลักษณะปัญหา) ซึ่งทุกคนได้รับการประเมินคุณภาพการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข (Global Assessment of Function) จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (Mental health clinicians) ว่าพวกเขามีการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในแต่ละด้านอยู่ในระดับใดทั้งในระยะก่อนและหลังการปรึกษา จากการศึกษาพบว่า (1) ทั้งกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์และแบบพบหน้า มีคะแนนคุณภาพการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขหลังการปรึกษาสูงกว่าก่อนการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2) กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์มีคะแนนคุณภาพการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (3) จำนวนที่เพิ่มขึ้นของคะแนนคุณภาพการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์และแบบพบหน้าไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยทั้งสองชิ้น บ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) อาจมีประสิทธิภาพในการช่วยลดภาวะความวิตกกังวล ช่วยเสริมสร้างให้ผู้มาปรึกษาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขมากขึ้นเช่นเดียวกับการปรึกษาแบบพบหน้า อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยของ Murphy และคณะก็ยังมีจุดอ่อนในประเด็นเกี่ยวกับการออกแบบการวิจัย เช่น ขาดการสุ่มกลุ่ม

ตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนแตกต่างกันมาก (กลุ่มออนไลน์ 26 คน กลุ่มพบหน้า 101 คน) คะแนนคุณภาพการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่มีความแตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการปรึกษา การไม่ได้ระบุว่ามิใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ประเมินคุณภาพการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขของผู้มาปรึกษาจำนวนเท่าไร ประเมินบนมาตรฐานเดียวกันหรือไม่ และขั้นตอนการบริการปรึกษาที่ไม่ได้มีการระบุชัดเจนว่ามีขั้นตอนอย่างไร มีจำนวนครั้งและระยะเวลาเท่าไร ซึ่งประเด็นเหล่านี้ทำให้ผลการศึกษางานวิจัยชิ้นนี้มีความน่าเชื่อถือลดลง

เป็นที่น่าสังเกตว่า จากการสืบค้นของผู้วิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาบุคคลแบบออนไลน์ (แชท) กับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าเพียง 2 เรื่องเท่านั้น ซึ่งการที่มีการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์น้อยมากนี้ ทำให้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความน่าเชื่อถือของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เมื่อเทียบกับ gold standard อย่างเช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า

งานวิจัยเรื่องสุดท้ายเป็นงานวิจัยของ Dowling และ Rickwood (2014) ที่ศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) ต่อความก้าวหน้า ความลึกซึ้ง และผลลัพธ์ของการปรึกษา โดยมีคำถามการวิจัย 2 ข้อ ได้แก่ (1) จำนวนครั้งของการปรึกษาแบบออนไลน์ที่เพิ่มขึ้นจะทำให้การปรึกษามีความก้าวหน้าและมีความลึกซึ้งมากขึ้นหรือไม่ และ (2) ความก้าวหน้าและความลึกซึ้งของการปรึกษาที่มากขึ้น จะส่งผลให้ผลลัพธ์ของการปรึกษาดีขึ้นหรือไม่

ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นวัยรุ่นชาวออสเตรเลียที่มีอายุตั้งแต่ 16-25 ปี จำนวน 49 คนที่มาปรึกษาแบบออนไลน์ (แชท) กับผู้ให้บริการในประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ปัญหาด้านสัมพันธภาพ การมีความคิดฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ผู้ให้บริการเป็นนักวิชาชีทางด้านสุขภาพจิต ได้แก่ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักแนะแนว และนักสังคมสงเคราะห์ ที่ใช้แนวทางการปรึกษาที่แตกต่างกัน ได้แก่ การปรึกษาแบบประคับประคอง (General/supportive counseling) การปรึกษาที่เน้นการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy) และการปรึกษาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy) การปรึกษาใช้เวลาครั้งละ 50 นาทีโดยประมาณ โดยมีกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการปฐมนิเทศ ขั้นการสำรวจปัญหา ขั้นการตั้งเป้าหมาย ขั้นการวางแผนปฏิบัติ และขั้นยุติการปรึกษา หลังจากเสร็จสิ้นการปรึกษาในครั้งแรก ผู้มาปรึกษาสามารถนัดหมายกับนักจิตวิทยาคนเดิมเพื่อพูดคุยต่อเนื่อง หรือเลือกที่จะคุยกับนักจิตวิทยาท่านอื่นในครั้งต่อไปก็ได้ ซึ่งจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มาปรึกษา มีวัยรุ่น 33 ราย ที่มารับการปรึกษาครั้งเดียว และมีวัยรุ่น 16 รายที่มารับการปรึกษา 2 ครั้ง

ข้อมูลที่น่าสนใจในการวิเคราะห์ ได้แก่ (1) ค่าคะแนนความก้าวหน้าและความลึกซึ้งของการปรึกษา ที่ได้จากการนำบทบันทึกการสนทนาออนไลน์ของผู้มาปรึกษาทั้งหมด 49 ราย ไปวิเคราะห์ ด้วยเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าและความลึกซึ้งของการปรึกษา (The Counseling Progress and Depth Rating Instrument: CPDRI) (2) ค่าคะแนนผลลัพธ์ของการปรึกษา ซึ่งมี 3 ตัวแปร ได้แก่ (2.1) ความทุกข์ใจ (Psychological distress) ที่วัดโดยใช้ Kessler Psychological Distress Scale (K-10) ซึ่งวัดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าภายในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (2.2) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ที่วัดโดยใช้ The Satisfaction with Life Scale (SWLS) ซึ่งถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของตน ความพึงพอใจเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ตนเอง และสิ่งแวดล้อมรอบตัว และ (2.3) การมีความหวัง (Hopefulness) ที่วัดโดยใช้ The Children's Hope Scale (CHS-PTPB) เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ตอบรายงานว่าตนเห็นแนวทางและโอกาสที่จะกระทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้หรือไม่

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า (1) ในประเด็นเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการปรึกษา พบว่าการปรึกษาแบบ 2 ครั้ง มีคะแนนความก้าวหน้าและความลึกซึ้งของการปรึกษาสูงกว่าการปรึกษาแบบครั้งเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ จำนวนครั้งการปรึกษาเพิ่มขึ้นทำให้ความก้าวหน้าและความลึกซึ้งของการปรึกษาเพิ่มขึ้นไปด้วย (2) ในประเด็นผลลัพธ์หลังจากการปรึกษาพบว่า คะแนนความทุกข์ใจ (Psychological distress) ของผู้มาปรึกษาลดลงจากก่อนการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่คะแนนความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) กับการมีความหวัง (Hopefulness) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการปรึกษาทั้งกลุ่มที่ปรึกษาครั้งเดียวและปรึกษาแบบ 2 ครั้ง และ (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในส่วนของกระบวนการปรึกษา พบว่าการสำรวจปัญหา (Problem clarification) และการวางแผนปฏิบัติ (Action planning) ที่ลึกซึ้ง มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ใจที่ลดลง

ผลการศึกษางานวิจัยของ Dowling และ Rickwood ชำตัน บ่งชี้ถึงความสำคัญในการใช้เวลาสำหรับการปรึกษา กล่าวคือ ระยะเวลาที่มากขึ้นและจำนวนครั้งของการปรึกษาที่เพิ่มขึ้นจะทำให้นักจิตวิทยามีเวลาสร้างสัมพันธภาพ มีเวลาในการถามคำถามเพื่อเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจผู้มาปรึกษาให้ถูกต้อง ทั้งนี้ผู้มาปรึกษายังมีเวลาที่พิมพ์สะท้อนตัวเองมากพอที่จะทำให้นักจิตวิทยาสามารถเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจตัวเอง และเห็นแนวทางในการรับมือกับความทุกข์มากยิ่งขึ้น (Pennebaker, 1997) ตลอดจนสามารถวางแผนการปรึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาที่มี (Williams et al., 2009) อันส่งผลให้การปรึกษามีผลลัพธ์ที่ดีกว่าการปรึกษาแบบครั้งเดียว

ในขณะเดียวกันสิ่งที่นักจิตวิทยาพึงให้ความสำคัญเพื่อให้ผลลัพธ์ของการปรึกษาออกมาดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คือ (1) การให้ความสำคัญกับการสำรวจประเด็นปัญหา ด้วยการเอื้อให้ผู้มา

ปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาโดยตรงเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นนั้นๆ อย่างลึกซึ้ง ซึ่งนักจิตวิทยาควรมีทักษะในการจับประเด็นว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง และอะไรคือสิ่งที่ต้องลงมือทำก่อนเป็นอันดับแรก (2) การให้ความสำคัญกับการตั้งเป้าหมาย อันจะทำให้การปรึกษามีทิศทางชัดเจน เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการปรึกษาในระยะยาว และ (3) การให้ความสำคัญกับการวางแผนปฏิบัติอย่างละเอียด ซึ่งจะทำให้ผู้มาปรึกษามีแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจนและทำได้จริงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม Dowling และ Rickwood (2014) ก็เสนอว่างานวิจัยของพวกเขายังมีข้อจำกัดอยู่ นั่นคือการไม่ได้ใช้เทคนิคการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จึงมีข้อจำกัดในการอนุมานไปถึงประชากรผู้ใช้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ ทั้งนี้งานวิจัยชิ้นนี้ก็ไม่ได้มีกลุ่มเปรียบเทียบจึงไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าแท้จริงแล้วการปรึกษาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดหากเทียบกับการปรึกษาแบบพบหน้า

สำหรับงานวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism) พบการศึกษาของ Amichai-Hamburger, Wainapel, และ Fox (2002) ที่ศึกษาว่าบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับแสดงออกอย่างเป็นตัวตนที่แท้จริงในโลกอินเทอร์เน็ตอย่างไร กลุ่มตัวอย่างเป็นคนวัยทำงานอายุตั้งแต่ 20-32 ปี ที่มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีจำนวน 40 คน โดยทุกคนจะได้รับมอบหมายให้ทำแบบประเมินบุคลิกภาพ The Eysenck Personality Questionnaire-Revised เพื่อประเมินบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ และมอบหมายให้มีการพูดคุยกับคนๆ หนึ่งที่ไม่รู้จักกัน และไม่ต้องเห็นหน้ากัน ผ่านระบบแชทที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้เป็นเวลาประมาณ 20 นาที เพื่อทำให้ความรู้สึกเกี่ยวกับการพูดคุยออนไลน์ปรากฏขึ้นชัดในใจ จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะทำแบบสอบถาม Real-me questionnaire ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีการถามคำถามเกี่ยวกับการเปิดรับและการแสดงออกอย่างเป็นตัวตนที่แท้จริงกับเพื่อนในโลกอินเทอร์เน็ต (ที่ไม่รู้จักกัน และไม่เห็นหน้าตากัน)

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนน Real-me มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.33, p < .05$) กล่าวคือ ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ มีแนวโน้มที่จะแสดงออกอย่างเป็นตัวตนที่แท้จริงกับเพื่อนในโลกอินเทอร์เน็ตมากกว่าเพื่อนในชีวิตจริง ในขณะที่ผู้ที่มีบุคลิกภาพมั่นคงทางอารมณ์ (Unneurotic) มีแนวโน้มที่จะแสดงออกอย่างเป็นตัวตนที่แท้จริงกับเพื่อนในชีวิตจริงมากกว่าเพื่อนในโลกอินเทอร์เน็ต

ผลจากการศึกษาของ Amichai-Hamburger และคณะที่เสนอข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rice และ Markey (2009) ที่ศึกษาว่าบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์

(Neuroticism) มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของบุคคลที่สื่อสารกับบุคคลอื่นผ่านการแชท อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยของ Rice และ Markey เป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่เป็นเพศหญิง ทั้งหมดจำนวน 80 คน ที่มีการทำแบบประเมินบุคลิกภาพ Big Five Inventory เพื่อประเมินบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ จากนั้นจะทำการสุ่มนักศึกษาเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 จะต้องพูดคุยกับเพื่อนร่วมชั้นอีกคนหนึ่ง (ที่มาจากการสุ่มเช่นเดียวกันและไม่ทราบว่าเป็นใคร) ผ่านการแชท เป็นเวลา 15 นาที โดยพูดคุยในประเด็นอะไรก็ได้ที่สนใจ ในขณะที่กลุ่มที่ 2 จะต้องพูดคุยกับเพื่อนร่วมชั้นอีกคนหนึ่ง (ที่มาจากการสุ่ม) แบบพบหน้าเป็นเวลา 15 นาที โดยพูดคุยในประเด็นอะไรก็ได้ที่สนใจเช่นกัน หลังจากหมดเวลา 15 นาที กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความตึงเครียด (UWIST Mood Adjective Checklist) ซึ่งเป็นคะแนนสะท้อนถึงความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 2 ที่เป็นการพูดคุยแบบพบหน้า มีคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ 1 ที่พูดคุยผ่านการแชทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (2) กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ ทั้งในกลุ่มที่พูดคุยผ่านการแชทและพูดคุยแบบพบหน้า มีคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ปานกลางและสูงมีคะแนนความวิตกกังวลในการพูดคุยแบบพบหน้าสูงกว่าการพูดคุยออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาของ Amichai-Hamburger และคณะ (2002) และการศึกษาของ Rice และ Markey (2009) ที่เสนอไปข้างต้นบ่งชี้ว่า มีความเป็นไปได้ที่บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงจะมีความรู้สึกสบายใจมากกว่าที่จะติดต่อพูดคุยกับผู้อื่นโดยไม่ต้องเปิดเผยตัวเองผ่านอินเทอร์เน็ต และอาจมีความเป็นไปได้ที่คนกลุ่มนี้จะเปิดเผยความรู้สึกหรือบอกเล่าประสบการณ์ที่แท้จริงกับนักจิตวิทยาการปรึกษาผ่านการแชทมากกว่าการต้องสนทนากับนักจิตวิทยาแบบพบหน้า

ในทางกลับกัน การศึกษาของ Tsan และ Day (2007) ที่ศึกษาว่าบุคลิกภาพของผู้มาปรึกษาสามารถทำนายเจตคติที่มีต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ (Help-seeking) เชิงจิตวิทยาในรูปแบบต่างๆ ได้หรือไม่ ผลการศึกษากลับพบว่าบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติในการเลือกใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งแบบออนไลน์และแบบพบหน้า ซึ่งสวนทางกับงานวิจัยของ Amichai-Hamburger และคณะ และงานวิจัยของ Rice และ Markey ที่เสนอว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มีแนวโน้มที่จะนิยมการสื่อสารแบบออนไลน์มากกว่าการพูดคุยแบบพบหน้า ซึ่งอาจเป็นเพราะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นบริบทของการพูดคุยในประเด็นเฉพาะที่แตกต่างจากการพูดคุยในเรื่องต่างๆ ไป จึงทำให้บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์อาจไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการปรึกษาแบบออนไลน์หรือแบบพบหน้า

โดยสรุป งานวิจัยที่ได้ทบทวนและนำเสนอมาทั้งหมดข้างต้น แสดงให้เห็นว่ามีงานวิจัยจำนวนมาก ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบถึงประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) กับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าที่มีต่อการพัฒนาสุขภาวะของบุคคล ในขณะที่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์กับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ก็ไม่พบว่ามีการศึกษาใดทำมาก่อนเลย เหล่านี้เป็นช่องว่างทางความรู้ที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นเหล่านี้มากขึ้น โดยทำการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับ ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ โดยมีการเปรียบเทียบกับนิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการศึกษา โดยผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษานี้จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนได้ทราบถึงประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่มีต่อการพัฒนาสุขภาวะของบุคคลต่อไป



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ กับการศึกษาแบบพบหน้า ที่มีต่อสุขภาวะ ของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี และ (2) ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแนว อัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ ที่มีต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีระดับ บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อน และหลังการทดลอง (Quasi-Experiment Pretest-Posttest Control Group Design) โดยมี ตัวแปรอิสระ คือ (1) ตัวแปรเงื่อนไขการทดลอง 3 เงื่อนไข ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการศึกษา เชิงจิตวิทยา รายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการศึกษา เชิงจิตวิทยา รายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม และ กลุ่มควบคุม (2) ระยะเวลาใน การวัด (แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง) และ (3) บุคลิกภาพแบบไม่ มั่นคงทางอารมณ์ (แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีระดับคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง และไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ) และ ตัวแปรตาม คือ คะแนนสุขภาวะที่วัดได้จากแบบวัด สุขภาวะแบบ ห้องคัพประกอบ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รูปแบบการวิจัย

	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง
กลุ่มทดลองที่ 1	W1-1	X1	W1-2
กลุ่มทดลองที่ 2	W2-1	X2	W2-2
กลุ่มควบคุม	W3-1	-	W3-2

โดย W1-1 คือ วัดคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ 1
W2-1 คือ วัดคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ 2
W3-1 คือ วัดคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนการทดลอง ของกลุ่มควบคุม

- X1 คือ ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม
- X2 คือ ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม
- W1-2 คือ วัดคะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ 1
- W2-2 คือ วัดคะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ 2
- W3-2 คือ วัดคะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 88 คน ที่ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกได้แก่

1. เป็นนิสิตนักศึกษาชายและหญิงที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย อายุตั้งแต่ 18 – 23 ปี
2. กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีในปีการศึกษา 2558 และ 2559
3. มีคะแนนสุขภาวะองค์รวมที่ได้จากการตอบแบบประเมินการรับรู้สุขภาวะรายด้านฉบับคัดกรองเฉลี่ยต่ำกว่า 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10)
4. มีคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์อยู่ในช่วง 39 - 60 คะแนน (ไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง) และช่วง 12 - 36 คะแนน (ไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ)
5. มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตสำหรับการสื่อสารออนไลน์

เกณฑ์คัดออก คือ เป็นนิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาไม่ครบทั้ง 4 ครั้ง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยหลักการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ตามแนวของ Cohen (1992, p. 157) สำหรับงานวิจัยในกรณีที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบที่มีการใช้สถิติ ANOVA ดังนี้

$$f = \frac{\sigma m}{\sigma}$$

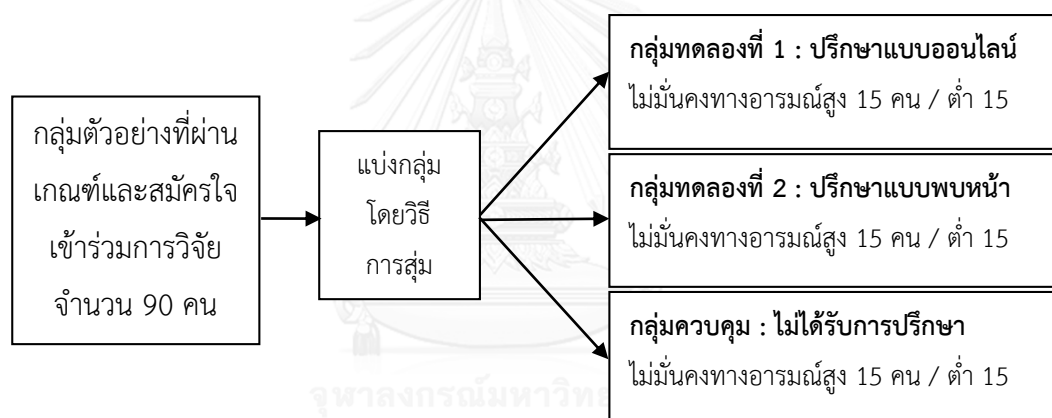
โดย f คือ ค่าขนาดอิทธิพล (population effect size)

σ คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

m คือ อัตราส่วนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Cohen เสนอขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม 3 กลุ่ม ที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (large effect size) ที่ .40 ระดับค่ากำลังทดสอบ (power) ที่ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้เป็นจำนวนกลุ่มละ 21 คน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างขึ้นอีกกลุ่มละ 9 คน เป็นกลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 90 คน เพื่อรับมือกับกรณีที่เกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 90 คนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ได้รับการสุ่มแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ โดยแต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยตัวอย่างที่มีระดับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง 15 คน และต่ำ 15 คน ดังแสดงในภาพที่ 6 โดยทั้ง 3 เงื่อนไขการทดลอง ได้รับการดำเนินการวิจัยตามรูปแบบการวิจัยดังตารางที่ 2 ข้างต้น



ภาพที่ 6 ขั้นตอนในการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

โดยหลังจากการทดลองเสร็จสิ้น พบว่ามีตัวอย่าง 2 รายที่ถอนตัวออกจากงานวิจัย เป็นตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาออนไลน์ 1 ราย และเป็นตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาพบหน้า 1 ราย จึงทำให้คงเหลือนิสิตนักศึกษาที่อยู่ร่วมการวิจัยจนจบกระบวนการจำนวนทั้งสิ้น 88 คน (ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป)

พื้นที่ในการศึกษา

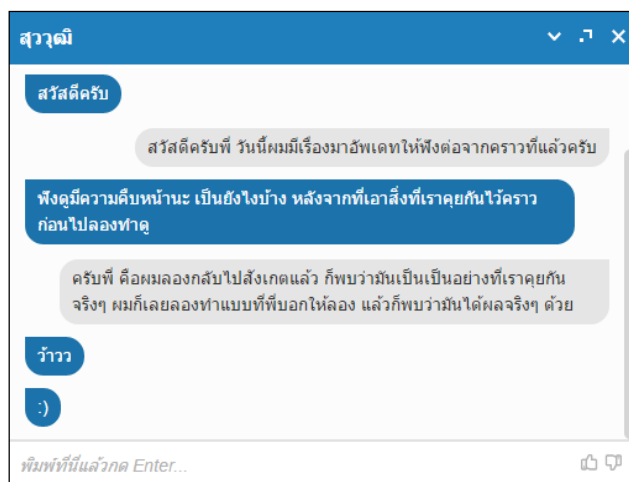
พื้นที่ที่ผู้วิจัยใช้สำหรับการดำเนินการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย ได้แก่

1) พื้นที่สำหรับการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบพบหน้า ได้แก่ ศูนย์สุขภาพทางจิต ซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้น 5 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหน่วยบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล

2) พื้นที่สำหรับการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์คือ เว็บไซต์ www.youthonlinecps.com ซึ่งเป็นเว็บไซต์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการติดตั้งระบบแชทที่มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลภายในเว็บไซต์เพื่อใช้สำหรับการบริการปรึกษาออนไลน์ มีภาพตัวอย่างของหน้าเว็บไซต์และหน้าต่างแชทตามภาพที่ 7 และภาพที่ 8



ภาพที่ 7 เว็บไซต์ www.youthonlinecps.com ที่ใช้เป็นเว็บไซต์หลักในการวิจัย



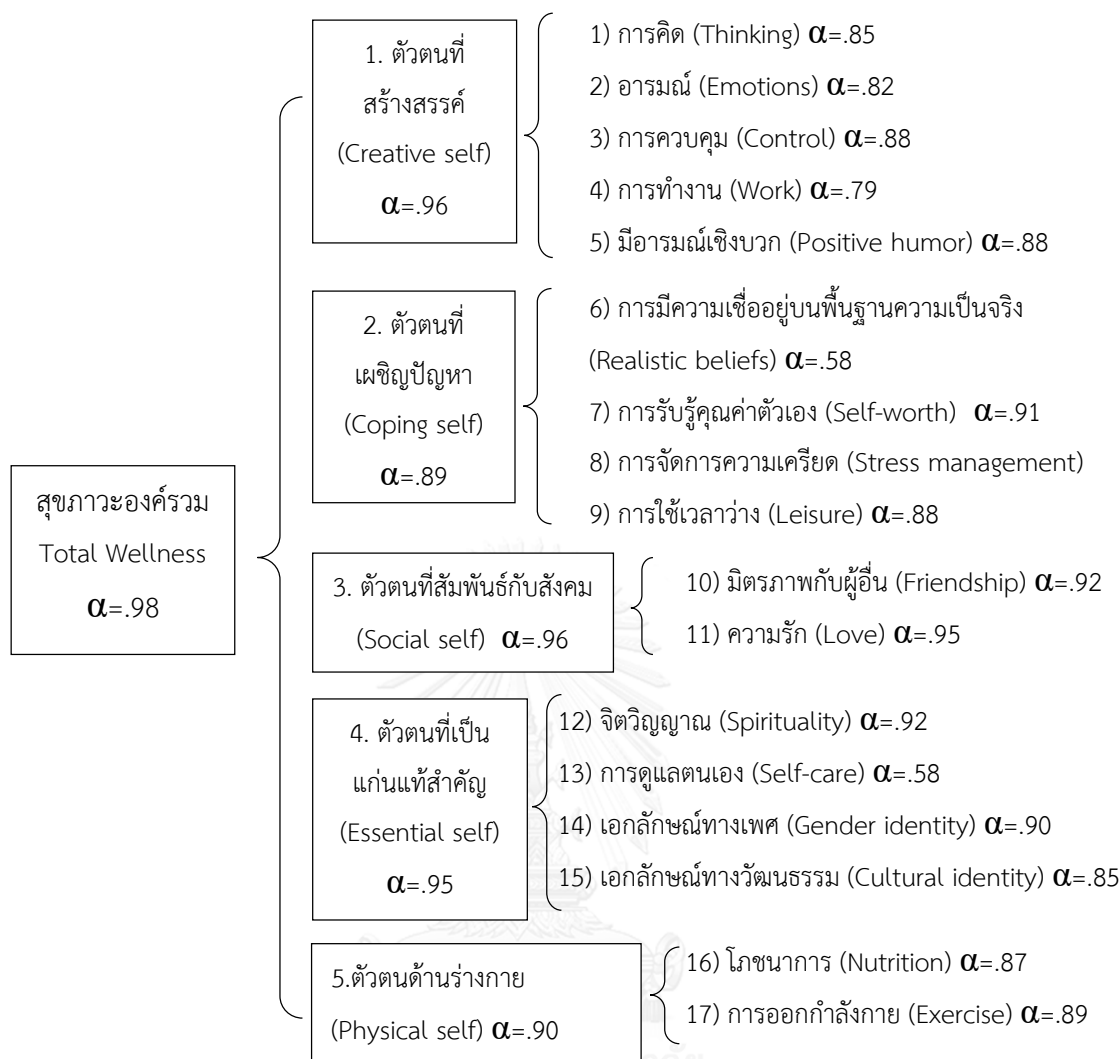
ภาพที่ 8 หน้าต่างสนทนาออนไลน์ (แชท) ระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย มาตรฐานสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ มาตรฐานบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ และ แนวทางในการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ และแบบพบหน้า มีรายละเอียดเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ

เป็นมาตรฐานสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทยที่ผู้วิจัยพัฒนามาขึ้นจากแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมของ Myers และ Sweeney (2005b) ร่วมกับ มาตรฐาน Five Factor Wellness Inventory Form A2 (5F-WEL-A2) ของ Myers และ Sweeney (2014) เพื่อใช้วัดคะแนนสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในระยะก่อนและหลังการทดลอง โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมตามแนวคิดของ Myers และ Sweeney ระบุว่าตัวตนที่เป็นภาพสะท้อนสุขภาวะของบุคคลมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบใหญ่ แบ่งเป็น 17 องค์ประกอบย่อย มาตรฐาน 5F-WEL-A2 ต้นฉบับมีจำนวนทั้งสิ้น 91 ข้อ โดยเป็นข้อกระทงที่วัดสุขภาวะเฉพาะในมิติของบุคคล 74 ข้อ ข้อกระทงวัดความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ซึ่งใช้สำหรับประเมินความตรงของมาตรฐาน (Validity Index) จำนวน 1 ข้อ และข้อกระทงที่ถามเกี่ยวกับบริบทแวดล้อมของตัวบุคคลอีก 16 ข้อ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินเฉพาะสุขภาวะมิติของบุคคล จึงนำข้อกระทงในมิติของบุคคลจำนวน 74 ข้อ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อ โดยค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของ 5F-WEL-A2 ต้นฉบับ ในมิติของบุคคลทั้ง 5 องค์ประกอบใหญ่ 17 องค์ประกอบย่อย แสดงในภาพที่ 9



ภาพที่ 9 องค์ประกอบของสุขภาวะตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมและค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาในแต่ละองค์ประกอบจากมาตรวัด FFWEL-A2 ซึ่งเป็นต้นฉบับ

มาตรวัดสุขภาวะต้นฉบับในมิติของบุคคลที่นำมาพัฒนาต่อในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 74 ข้อ วัดสุขภาวะใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนด้านร่างกาย (Physical self) ใช้มาตรประเมินค่าแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ (4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = เห็นด้วย 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีช่วงของคะแนนรวมสุขภาวะต่ำสุดถึงสูงสุดคือ 25 ถึง 100 คะแนน ผู้ตอบจะเป็นผู้ประเมินว่าตนเห็นด้วยกับข้อกระทงแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด มาตรวัดนี้มีค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ .98 และรายองค์ประกอบมีค่าอยู่ระหว่าง .89 ถึง .96 โดยมีขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดดังต่อไปนี้

1) พัฒนามาตรวัดเป็นฉบับภาษาไทยและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยเริ่มจากผู้วิจัยนำข้อกระทงจากมาตร 5F-WEL-A2 แปลเป็นภาษาไทย และสร้างข้อกระทงเพิ่มในทุกด้าน ด้านละ 2 ถึง 3 ข้อตามนิยามของสุขภาวะในด้านนั้นๆ โดยข้อกระทงที่แปลและสร้างเพิ่มจะเขียนในบริบทของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย มาตรวัดนี้ใช้มาตรประเมินค่าแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ (4 = ตรงมากที่สุด 3 = ค่อนข้างตรง 2 = ค่อนข้างไม่ตรง 1 = ไม่ตรงเลย)

ต่อมาผู้วิจัยนำมาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบฉบับร่างให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์ด้านจิตวิทยาจำนวน 5 ท่าน (รายนามดังภาคผนวก ค) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา รวบรวมความคิดเห็นและนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) โดยข้อกระทงที่ผ่านคือข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพคือ .50 ขึ้นไป (ตัวอย่างดังภาคผนวก ง)

ผู้วิจัยปรับปรุงข้อกระทงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนภาษาที่ใช้ หรือตัดข้อกระทงบางข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ออก จากนั้นจึงรวบรวมและจัดเรียงข้อกระทงเพื่อนำไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาศรีวิชัยวิทยาลัยเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในขั้นต่อไป โดยในขั้นนี้มาตรวัดสุขภาวะมีข้อกระทงทั้งหมด 83 ข้อ

2) ขั้นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือครั้งที่ 1 (คุณภาพข้อกระทง และมาตรวัดทั้งฉบับ) โดยผู้วิจัยนำมาตรวัดสุขภาวะที่มีข้อกระทงทั้งหมด 83 ข้อที่ได้จากขั้นตอนการพัฒนาข้างต้นไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาศรีวิชัยวิทยาลัย จำนวน 93 คน (หญิง 73 คน ชาย 20 คน) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับข้อกระทงรวมทั้งฉบับ (Corrected Item-Total Correlation หรือ CITC) เพื่อทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการวิเคราะห์ครั้งแรกได้ค่าครอนบาคแอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ .90 โดยมีค่า CITC อยู่ระหว่าง .01 ถึง .53

ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อกระทงที่มีคุณภาพ โดยตัดข้อกระทงที่มีค่า CITC ต่ำกว่า .2 และข้อกระทงที่มีความซ้ำซ้อนออก และปรับปรุงข้อกระทงในกรณีที่จำเป็นต้องคงไว้ (แม้ว่าจะมีค่า CITC ต่ำกว่า .2) เพื่อให้ครบตามนิยามของสุขภาวะแต่ละองค์ประกอบ คงเหลือข้อกระทงจำนวนทั้งสิ้น 69 ข้อ ซึ่งจากการวิเคราะห์ในครั้งที่ 2 ได้ค่าครอนบาคแอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ .89 โดยมีค่า CITC อยู่ระหว่าง .08 ถึง .53 (ตัวอย่างดังภาคผนวก จ)

3) ขั้นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือครั้งที่ 2 (ตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์ของเครื่องมือ) ผู้วิจัยนำมาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบที่พัฒนามาข้างต้น มาทำการตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) กับเครื่องมือที่วัดลักษณะทางจิตวิทยาใกล้เคียงกัน ได้แก่

(1) ข้อคำถามความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) จำนวน 1 ข้อ และ (2) มาตรวัดความสุข (Subjective Happiness Scale หรือ SHS) ของ Lyubomirsky และ Lepper (1999) ที่วัดระดับการรับรู้ความสุขของตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ โดยการทดสอบครั้งนี้เป็นการตรวจสอบกับนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีจากทั่วประเทศไม่จำกัดคณะหรือสถาบันในจำนวนที่มากขึ้น ซึ่งดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้วิจัยจัดทำมาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบทั้ง 69 ข้อ ข้อคำถามความพึงพอใจในชีวิต และมาตรวัดความสุข ขึ้นสู่ระบบออนไลน์กูเกิ้ลชีท (Google Sheet) เพื่อให้ นิสิต นักศึกษาสามารถตอบมาตรวัดผ่านทางระบบออนไลน์

ผลการศึกษาพบว่ามียกกลุ่มตัวอย่างที่ตอบมาตรวัดจำนวนทั้งสิ้น 241 คน โดยผลการตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้อง (Convergent Validity) ของมาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ กับข้อคำถามความพึงพอใจในชีวิต และมาตรวัดความสุข พบว่ามาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตและความสุขในระดับปานกลาง ($r = .62$ และ $.69$ ตามลำดับ, $p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการระบุของ Myers และ Sweeney (2014) ที่ว่าสุขภาวะแบบองค์รวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตและความสุข กล่าวโดยสรุปคือ มาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบนี้มีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือวัดสุขภาวะนิสิตนักศึกษาต่อไปได้ (ตัวอย่างดังภาคผนวก ฉ)

นอกจากมาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทย ที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการวัดคะแนนสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในระยะก่อนและหลังการทดลองแล้ว ผู้วิจัยยังได้พัฒนาแบบประเมินสุขภาวะรายด้านฉบับคัดกรอง ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม โดยออกแบบให้มีข้อคำถามจำนวนน้อยเพื่อให้ นิสิต นักศึกษาสามารถประเมินตัวเองได้อย่างง่ายและรวดเร็ว (Myers & Sweeney, 2005a) แบบประเมินชุดนี้มีข้อความเกี่ยวกับสุขภาวะทั้งหมด 17 ข้อ เพื่อประเมินสุขภาวะทั้งหมด 17 ด้าน (ด้านละ 1 ข้อ) ใช้มาตรประมาณค่า 0 ถึง 10 (หมายถึงสุขภาวะ ไม่ดีเลย ถึง ดีมาก) เพื่อให้ นิสิต นักศึกษาเลือกตอบว่าสุขภาวะของตนในด้านนั้นๆ เป็นอย่างไร คะแนนสุขภาวะแบบองค์รวมได้มาจากการนำคะแนนของทุกด้านมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งแบบประเมินชุดนี้มีการนำมาใช้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และในขั้นการทดลองที่ผู้วิจัยจะนำแบบประเมินนี้มาอภิปรายร่วมกับนิสิตนักศึกษาในกระบวนการปรึกษา (ตัวอย่างดังภาคผนวก ฉ)

2. มาตรฐานวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์

ผู้วิจัยใช้มาตรฐานวัดบุคลิกภาพด้านความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (ตัวอย่างดังภาคผนวก ฉ) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานวัดบุคลิกภาพแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทยที่ กัญฐิกา บรรลือ (2553) พัฒนาขึ้นด้วยการแปลเป็นภาษาไทยและสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมจากมาตรฐานวัดบุคลิกภาพ Big Five Inventory (BFI) ของ Benet-Martinez และ John (1998) มาตรฐานวัดบุคลิกภาพด้านความไม่มั่นคงทางอารมณ์ฉบับภาษาไทยนี้มีข้อคำถาม 12 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คือ ไม่ตรงกับฉันที่สุด ถึง ตรงกับฉันที่สุด ช่วงคะแนนต่ำสุดถึงสูงสุดอยู่ในช่วงตั้งแต่ 12 ถึง 60 คะแนน สำหรับคุณภาพของมาตรฐานวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และแบบพบหน้าต่อสภาวะของนิสิตนักศึกษาที่มีระดับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์ในการจำแนกนิสิตนักศึกษาคนใดถือว่ามีคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงหรือต่ำ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มาตรฐานวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ฉบับภาษาไทยที่ กัญฐิกา บรรลือ (2553) พัฒนาขึ้น ไม่มีการรายงานค่าอ้างอิงหรือเกณฑ์อ้างอิงในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนค่าเฉลี่ย (Grand mean) ของมาตรฐานวัดนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีการรายงานผลการศึกษาที่เป็นคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษา เพื่อนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการจำแนกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ขั้นแรก ผู้วิจัยทำการสืบค้นงานวิจัยที่มีการใช้มาตรฐานวัดบุคลิกภาพด้านความไม่มั่นคงทางอารมณ์ที่พัฒนาโดย กัญฐิกา บรรลือ (2553) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตศึกษาปริญญาตรี ซึ่งจากการสืบค้นพบว่ามีอยู่ 4 งานวิจัย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่สำรวจคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี

งานวิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเฉลี่ย
1) กัญฐิกา บรรลือ (2553)	336 คน	35.04 (SD = 7.56)
2) สิริภรณ์ ระวังงาน (2553)	120 คน	43.44 (SD = 8.04)
3) กฤติยา ไรจนรุ่งเรืองพร และคณะ (2556)	160 คน	33.48 (SD = 7.00)
4) ภิญญา อุยะนันท์, ทิพย์สุตา แต่งวัฒนานุกูล, และ เพ็ญญา ประยงค์ทรัพย์ (2554)	ชาย 85 คน หญิง 67 คน	30.76 (SD = 6.23) 35.64 (SD = 6.45)

ขั้นต่อมาผู้วิจัยนำค่าเฉลี่ยคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละงานวิจัยมาเข้าสู่ตรรกาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ย (Takiar, 2015)

$$\text{Pooled mean} = (N_1 * M_1 + N_2 * M_2 + N_3 * M_3 + N_4 * M_4 + N_5 * M_5) / (N_1 + N_2 + N_3 + N_4 + N_5)$$

$$\text{Pooled SD} = [(N_1 - 1) * S_1^2 + (N_2 - 1) * S_2^2 + (N_3 - 1) * S_3^2 + (N_4 - 1) * S_4^2 + (N_5 - 1) * S_5^2] / (N_1 + N_2 + N_3 + N_4 + N_5 - 5)$$

โดย N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M คือ ค่าเฉลี่ย
S คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

พบว่า จากจำนวนนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด 768 คน (รวมจากทั้ง 4 งานวิจัย) มีคะแนนเฉลี่ยบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Pooled Mean) อยู่ที่ 35.61 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Pooled SD) อยู่ที่ 7.28 คะแนน

ขั้นสุดท้าย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยครึ่งหนึ่งของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+0.5 SD) ให้เป็นเกณฑ์ตัดกลุ่มสูง ซึ่งอยู่ที่ 39.25 คะแนน และใช้เกณฑ์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยครึ่งหนึ่งของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (-0.5 SD) ให้เป็นเกณฑ์ตัดกลุ่มต่ำ ซึ่งอยู่ที่ 31.97 คะแนน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดในเบื้องต้นให้ตัวอย่างที่ได้คะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์อยู่ในช่วง 39 - 60 คะแนน ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง และตัวอย่างที่ได้คะแนนช่วง 12 - 32 คะแนน ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า เมื่อผู้วิจัยได้เริ่มประกาศรับสมัครนิสิตนักศึกษาที่มีความสนใจเข้าร่วมในการวิจัยในช่วงการทดลองจริง กลับพบว่าผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือกจากเกณฑ์สุขภาวะโดยส่วนใหญ่จะเข้าเกณฑ์ในกลุ่มบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง ในขณะที่ผู้สมัครที่เข้าเกณฑ์ในกลุ่มบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำมีจำนวนค่อนข้างน้อยและหาได้ยาก ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนเกณฑ์คะแนนกลุ่มต่ำให้เป็น 12 - 36 คะแนน (เพิ่มจากเดิม 3 คะแนน) เพื่อให้ได้ผู้สมัครที่เข้าเกณฑ์ในกลุ่มบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำมากขึ้น ส่วนกลุ่มสูงยังคงเป็น 39 - 60 คะแนนตามเดิม

3. แนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม

แนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม เป็นแนวทางการปรึกษาที่ผู้วิจัยใช้เป็นหลักในการดำเนินกระบวนการปรึกษาในกลุ่มทดลองทั้งกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ และแบบพบหน้า มีจุดเน้นให้นิสิตนักศึกษาได้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาทางสุขภาพของตน จนเกิดการทบทวนต่อประเด็นปัญหานั้นๆ อย่างชัดเจน โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ และสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ดำเนินการโดยผู้วิจัย เป็นจำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเพื่อพัฒนาสุขภาพในนิสิตนักศึกษา ดังนี้

ขั้นที่ 1 พัฒนาแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมฉบับร่าง

ผู้วิจัยประยุกต์แนวความคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Bugental, 1978; May, 1983; Yalom, 1980; Yalom & Josselson, 2011) เข้ากับแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ (Sweeney & Myers, 2005; Moe et al., 2012) และทำการร่างกรอบแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเพื่อส่งเสริมสุขภาพฉบับร่างขึ้น โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความชำนาญในการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมร่วมพิจารณาเนื้อหาและให้ความเห็นเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินกระบวนการปรึกษาให้มีความเหมาะสม

ในกรอบแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเพื่อส่งเสริมสุขภาพฉบับร่างนั้นผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนจากที่ Sweeney และ Myers (2005c) เสนอไว้ กล่าวคือ จากแบบดั้งเดิมที่นักจิตวิทยาจะแนะนำแนวคิดและความสำคัญของสุขภาพให้ผู้มาปรึกษารับทราบเป็นลำดับแรก แล้วจึงทำการประเมินระดับสุขภาพในลำดับถัดมา เปลี่ยนเป็นทำการประเมินระดับสุขภาพก่อนเป็นลำดับแรก เพื่อเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย จากนั้นเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์เข้าสู่การวิจัยแล้ว นักจิตวิทยาจึงค่อยแนะนำโมเดลและความสำคัญของสุขภาพ และดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในลำดับต่อมา

โดยสรุป การศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมฉบับร่างที่ประยุกต์เข้ากับแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ อธิบายได้ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ประเมินระดับสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้แบบประเมินสุขภาวะรายด้านฉบับคัดกรอง ผลคะแนนที่ได้นอกจากจะนำมาใช้สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้ว ยังนำมาใช้สะท้อนให้นิสิตนักศึกษาทราบถึงระดับสุขภาวะของตนในปัจจุบันด้วย
- ขั้นตอนที่ 2 นักจิตวิทยาการศึกษานำเสนอแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวม และความสำคัญของการดูแลสุขภาวะอย่างรอบด้านให้นิสิตนักศึกษารับทราบในช่วงแรกของ การศึกษา โดยมีการนำคะแนนสุขภาวะที่ได้จากการทำแบบประเมินสุขภาวะรายด้านฉบับคัดกรอง มาอภิปรายร่วมกัน ว่ามีด้านใดบ้างที่คะแนนสูง ด้านใดที่คะแนนต่ำ
- ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม โดยให้นิสิตนักศึกษาเลือกสุขภาวะหนึ่งด้าน หรือประเด็นปัญหาหนึ่งเรื่อง ที่ตนอยากศึกษาเป็นลำดับแรกขึ้นมา นักจิตวิทยาจะเข้ามามีบทบาทในการเอื้อให้นิสิตนักศึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ตลอดจนเอื้อให้เกิดการพัฒนาตัวเองในทางปฏิบัติ โดยการศึกษามุ่งเน้นทำงานกับภาวะปิดกั้น (Resistance) และเพิ่มระดับการตระหนักรู้ในตัวเอง (Awareness) ของนิสิตนักศึกษา เพื่อให้พวกเขาเกิดความตระหนักชัดถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ยอมรับกับสิ่งที่ตนเป็นโดยไม่หลีกเลี่ยง ถ้าที่นี้จะเผชิญหน้ากับประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้เป็นตัวของตัวเอง และปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตให้เป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ และสอดคล้องกับแก่นภายในของตนเอง โดยนักจิตวิทยายังสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษานำแผนการพัฒนาสุขภาวะหรือสิ่งที่ได้จากการศึกษาไปปฏิบัติจริงด้วย
- ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลลัพธ์และติดตามผล โดยมีการอภิปรายถึงการนำสิ่งที่ได้จากการศึกษาไปทดลองปฏิบัติจริง สิ่งที่ยังติดขัดอยู่เพื่อทำความเข้าใจและปรับเปลี่ยนแนวทางต่อไป รวมถึงสิ่งที่ประสบผลสำเร็จแล้วเพื่อที่จะต่อยอดไปยังการพัฒนาสุขภาวะด้านอื่นต่อไป

แนวทางการศึกษาระดับปริญญาตรีได้กำหนดให้มีการศึกษาจำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที (ดำเนินการศึกษาภายในระยะเวลา 1 เดือน) ทั้งกลุ่มที่เป็นการศึกษาแบบออนไลน์และแบบพบหน้า ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า เป็นเวลาที่เพียงพอสำหรับกระบวนการศึกษาที่จะส่งผลทางบวกต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อเวลาเรียนเวลากิจกรรมของนิสิตนักศึกษามากนัก

ขั้นที่ 2 นำแนวทางการศึกษาระดับปริญญาตรีไปทำการศึกษานำร่องและพัฒนาเป็นแนวทางการศึกษาที่ใช้ทดลองจริง

ผู้วิจัยนำแนวทางการศึกษาระดับปริญญาตรีไปทดลองใช้กับนิสิตศึกษาปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนวิชาจิตวิทยาการปรับตัวและสุขภาพ ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย กล่าวคือ เป็นนิสิตศึกษาปริญญาตรีที่มีอายุ 18-23 ปี จำนวนทั้งสิ้น 8 คน ที่สมัครใจนำประเด็นปัญหาส่วนตัวมาปรึกษากับผู้วิจัยที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาแบบออนไลน์จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ได้รับการศึกษาแบบพบหน้าจำนวน 4 คน โดยผู้วิจัยจะนำบันทึกการปรึกษาที่เกิดขึ้นทั้งในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาแบบออนไลน์ และแบบพบหน้า มาวิเคราะห์กระบวนการและรับการนิเทศจากอาจารย์ที่ปรึกษาจนเกิดความมั่นใจว่าผู้วิจัยสามารถดำเนินการปรึกษาได้อย่างสอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงสรุปแนวทางการศึกษาที่จะนำไปใช้ในการทดลองจริง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 แนวทางการดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-
มนุษยนิยมแบบออนไลน์เพื่อพัฒนาสุขภาพ

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	ลักษณะการดำเนินการ
ครั้งที่ 1 60 – 90 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น และทวนรายละเอียดการวิจัย	นักจิตวิทยาพิมพ์ทักทายสั้นๆ พร้อมทวนรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยดังที่ได้แจ้งให้ทราบก่อนหน้า (ที่เคยแจ้งทางโทรศัพท์และจากเอกสารที่ส่งไปทางอีเมล) เช่น การนัดหมาย จำนวนครั้งของการปรึกษา และวัตถุประสงค์ของการปรึกษา
	2. ทบทวนระดับคะแนนสุขภาพ	นักจิตวิทยาชวนผู้มาปรึกษาทบทวนระดับคะแนนสุขภาพของตน ตามแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรองที่ตัวอย่างเคยทำไว้
	3. เข้าสู่กระบวนการปรึกษาตามแนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม	- นักจิตวิทยาพิมพ์สอบถามนิสิตนักศึกษาถึงเหตุผลที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยเพื่อประเมินความคาดหวัง และนำเข้าสู่การปรึกษาโดยเปิดโอกาสนิสิตนักศึกษาได้เลือกประเด็นที่ต้องการปรึกษาอย่างอิสระ - นักจิตวิทยารับฟังเรื่องราวของนิสิตนักศึกษาและดำเนินการปรึกษาตามประเด็นที่ปรากฏ โดยมุ่งทำความเข้าใจในประสบการณ์ และเอื้อให้นิสิตนักศึกษาเกิดการตระหนักรู้และยอมรับในตนเอง เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างกระจ่างชัด อันนำไปสู่การตัดสินใจเลือกที่จะรับมือกับปัญหานั้นอย่างไร
	4. สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษา	นักจิตวิทยาให้นิสิตนักศึกษาพิมพ์สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษาและสิ่งที่ตนจะกลับไปทดลองปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จากนั้นจึงนัดหมายวันเวลาที่จะพบกันอีกครั้งถัดไป
ครั้งที่ 2-4 60 – 90 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพ	นักจิตวิทยาพิมพ์ทักทายสั้นๆ และถามไถ่เล็กน้อยในเรื่องต่างๆ ไป
	2. ติดตามผล และเข้าสู่กระบวนการปรึกษาตามแนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม	นักจิตวิทยาพิมพ์สอบถามความคืบหน้าที่เกิดขึ้นต่อจากการพูดคุยครั้งที่แล้ว หากประเด็นเดิมยังมีความต่อเนื่องก็จะพูดคุยต่อกันในประเด็นเดิมต่อ หรือหากประเด็นเดิมเสร็จสิ้นแล้วก็สามารถเปิดประเด็นใหม่ที่นิสิตนักศึกษาต้องการปรึกษาเพิ่มเติมได้
	3. สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษา	นักจิตวิทยาให้นิสิตนักศึกษาพิมพ์สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษาและสิ่งที่ตนจะกลับไปทดลองปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และนัดหมายในครั้งถัดไป / ในครั้งที่ 4 นักจิตวิทยาให้ผู้มาปรึกษากล่าวถึงประสบการณ์ทั้งหมดที่ได้รับ รวมถึงความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ตนสัมผัสได้ และกล่าวขอบคุณนิสิตนักศึกษาในการร่วมการวิจัย มอบหมายให้ผู้มาปรึกษาทำแบบประเมินสุขภาพหลังการปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต และมอบของที่ระลึกทางไปรษณีย์

ตารางที่ 5 แนวทางการดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบพบหน้าเพื่อพัฒนาสุขภาพ

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	ลักษณะการดำเนินการ
ครั้งที่ 1 60 – 90 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น และทวนรายละเอียดการวิจัย	นักจิตวิทยาทักทาย แนะนำตัว พูดคุยเรื่องต่างๆ ไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย พร้อมทวนวัตถุประสงค์การวิจัย และแจ้งข้อตกลงในงานวิจัย เช่น การทำแบบทดสอบ การนัดหมาย การบันทึกเสียง การรักษาความลับ สิทธิในการถอนตัว การกระบวนการปรึกษา
	2. ทบทวนระดับคะแนนสุขภาพ	นักจิตวิทยาชวนผู้มาปรึกษาทบทวนระดับคะแนนสุขภาพของตน ตามแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรองที่ตัวอย่างเคยทำไว้
	3. เข้าสู่กระบวนการปรึกษาตามแนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม	- นักจิตวิทยาสอบถามนิสิตนักศึกษาถึงเหตุผลที่สมัครเข้าร่วมการวิจัย เพื่อประเมินความคาดหวัง และนำเข้าสู่การปรึกษาโดยเปิดโอกาสนิสิตนักศึกษาได้เลือกประเด็นที่ต้องการปรึกษาอย่างอิสระ - นักจิตวิทยารับฟังเรื่องราวของนิสิตนักศึกษาและดำเนินการปรึกษาตามประเด็นที่ปรากฏ โดยมุ่งทำความเข้าใจในประสบการณ์ และเอื้อให้นิสิตนักศึกษาเกิดการตระหนักรู้และยอมรับในตนเอง เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างกระจ่างชัด อันนำไปสู่การตัดสินใจเลือกที่จะรับมือกับปัญหานั้นอย่างไร
	4. สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษา	นักจิตวิทยาให้นิสิตนักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษาและสิ่งที่ตนจะกลับไปทดลองปฏิบัติต่อในชีวิตประจำวัน จากนั้นจึงนัดหมายวันเวลาที่เจอกันในครั้งถัดไป
ครั้งที่ 2-4 60 – 90 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพ	นักจิตวิทยาทักทายและถามไถ่เล็กน้อยในเรื่องต่างๆ ไป
	2. ติดตามผล และเข้าสู่กระบวนการปรึกษาตามแนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม	นักจิตวิทยาสอบถามความคืบหน้าที่เกิดขึ้นต่อจากการพูดคุยครั้งที่แล้ว หากประเด็นเดิมยังมีความต่อเนื่องก็จะพูดคุยต่อกันในประเด็นเดิมต่อ หรือหากประเด็นเดิมเสร็จสิ้นแล้วก็สามารถเปิดประเด็นใหม่ที่นิสิตนักศึกษาต้องการปรึกษาเพิ่มเติมได้
	3. สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษา	นักจิตวิทยาให้นิสิตนักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษาและสิ่งที่ตนจะกลับไปทดลองปฏิบัติต่อในชีวิตประจำวัน และนัดหมายในครั้งถัดไป / ในครั้งที่ 4 นักจิตวิทยาให้ผู้มาปรึกษากล่าวถึงประสบการณ์ทั้งหมดที่ได้รับ รวมถึงความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ตนสัมผัสได้ และกล่าวขอบคุณนิสิตนักศึกษาสำหรับการเข้าร่วมการวิจัย มอบของที่ระลึก และให้ผู้มาปรึกษากลับไปทำแบบประเมินสุขภาพหลังการปรึกษาทางอินเทอร์เน็ตที่บ้าน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนการทดลอง ประกอบด้วย

1) การเตรียมความพร้อมของนักจิตวิทยาการปรึกษา (ผู้วิจัย) ผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนาม ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ดำเนินการปรึกษากับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองเงื่อนไข (ทั้งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และแบบพบหน้า) มีการฝึกประสบการณ์ดังนี้

- การฝึกประสบการณ์ตามหลักสูตรปริญญาโท-เอก สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา กล่าวคือ การเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ผ่านการฝึกงานภายใต้การนิเทศระดับปริญญาโท จำนวน 800 ชั่วโมง และระดับปริญญาเอกจำนวน 2,000 ชั่วโมง ในจำนวนการฝึกงานดังกล่าวมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ คือ ประสบการณ์การบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแบบพบหน้าแก่ผู้มาปรึกษาจำนวน 250 ราย (ส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี) ภายใต้การนิเทศโดยอาจารย์ที่ปรึกษา โดยอาศัยทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเป็นหลักในการทำงาน
- การฝึกประสบการณ์นอกเหนือจากที่หลักสูตรบังคับ กล่าวคือ ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ในการพัฒนาเว็บไซต์ www.youthonlinecps.com ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่ให้บริการปรึกษาผ่านทางระบบแชทและอีเมลแก่คนทั่วไปโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ภายใต้การนิเทศโดยอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประสบการณ์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ (แชท) จำนวน 320 ราย และมีประสบการณ์การให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางด้านจิตใจเบื้องต้นผ่านทางอีเมลประมาณ 500 ราย ซึ่งผู้มาปรึกษามีทั้งนักเรียน นิสิตนักศึกษาปริญญาตรี และบุคคลทั่วไป โดยการฝึกประสบการณ์นี้ผู้วิจัยอาศัยทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเป็นหลักในการทำงานเช่นเดียวกัน

2) การศึกษานำร่องกับนิสิตนักศึกษาที่มีคุณลักษณะตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย กล่าวคือ ผู้วิจัยได้นำแนวทางการดำเนินการกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเพื่อพัฒนาสุภาพะที่พัฒนาไว้ มาทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาที่มีคุณลักษณะตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย โดยทดลองทั้งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และแบบพบหน้า (แบบละ 4 คน) โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมเป็นผู้นิเทศตลอดทั้งกระบวนการก่อนที่จะได้ดำเนินการทดลองในขั้นเก็บข้อมูลจริงด้วย

3) ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับสถานที่และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กล่าวคือ ผู้วิจัยเตรียมระบบแชทในเว็บไซต์ www.youthonlinecps.com ให้มีความพร้อมสำหรับการใช้งาน และ

ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากศูนย์สุขภาพทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการใช้สถานที่สำหรับการปรึกษาแบบพบหน้า ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังเตรียมแบบประเมินทั้งหมดที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง มาตรฐานวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบ และ มาตรฐานวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (ตัวอย่างแบบประเมินดังภาคผนวก ฉ) ขึ้นระบบออนไลน์ เพื่อให้บัณฑิตศึกษาที่ต้องการสมัครเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย สามารถทำแบบประเมินทั้งหมดผ่านระบบออนไลน์ได้

4) เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กล่าวคือ ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยต่อไปภายใต้เลขที่โครงการวิจัย 035.1/59 COA No.097/2016 วันที่รับรอง 11 พฤษภาคม 2559 วันหมดอายุ 10 พฤษภาคม 2560 (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขั้นการประชาสัมพันธ์และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านเว็บไซต์ www.youthonlinecps.com และในสื่อสังคมออนไลน์ Facebook เพื่อรับอาสาสมัครนิสิตศึกษามหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ไม่จำกัดสถาบันการศึกษา และมีอายุตั้งแต่ 18-23 ปี สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (ตัวอย่างข้อมูลประชาสัมพันธ์ดังภาคผนวก ข)

2) นิสิตนักศึกษาที่สนใจสมัครเข้าร่วมการวิจัย กรอกข้อมูลส่วนตัวสำหรับการติดต่อกลับ พร้อมทำแบบประเมินทางจิตวิทยา ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง และมาตรฐานวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ผ่านช่องทางออนไลน์ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ (ตัวอย่างแบบประเมินดังภาคผนวก ฉ)

3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากนิสิตนักศึกษาผู้สมัครมารวมคะแนน เพื่อคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าในงานวิจัย คือ (1) มีคะแนนสุขภาพองค์รวมที่ได้จากการตอบแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรองเฉลี่ยต่ำกว่า 7 คะแนน และ (2) มีคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์อยู่ในช่วง 39 - 60 คะแนน (จัดให้อยู่ในกลุ่มไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง) หรือช่วง 12 - 36 คะแนน (จัดให้อยู่ในกลุ่มไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ)

4) เมื่อได้ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยทำการจับสลากว่าตัวอย่างดังกล่าวจะได้เข้าร่วมในกลุ่มใด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบพบ

หน้า หรือกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา (โดยผู้วิจัยได้แจ้งกับตัวอย่างในกลุ่มควบคุมว่าสามารถขอรับการปรึกษาได้หลังจากสิ้นสุดกระบวนการ)

5) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกลับไปยังตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้าเป็นรายบุคคล เพื่อแจ้งผลผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การวิจัย พร้อมผลการสุ่มเข้ากลุ่ม ผู้วิจัยสอบถามความสนใจของตัวอย่างที่ยังคงสนใจอยู่ร่วมในการวิจัย หากตัวอย่างยืนยันความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยต่อไป ผู้วิจัยจึงได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย กระบวนการพูดคุยปรึกษากับผู้วิจัยที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา การตอบแบบประเมินสุขภาพ และสิทธิ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยให้ทราบ สำหรับตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มให้รับการปรึกษาแบบพบหน้า แต่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง เช่น อาศัยอยู่ต่างจังหวัด หรือไม่สามารถหาช่วงเวลาว่างในวันเวลาราชการมาพบผู้วิจัยได้เนื่องจากตารางเรียนแน่น สามารถขอเปลี่ยนไปอยู่ในกลุ่มที่รับการปรึกษาแบบออนไลน์แทนได้

6) นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ โดย

- กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ นัดพบกันที่เว็บไซต์ www.youthonlinecps.com ตามวันเวลาที่นัดหมายได้อย่างอิสระเมื่อทั้ง 2 ฝ่ายสะดวกตรงกัน (สามารถนัดวันหยุด และเวลากลางคืนได้) ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเป็นอุปกรณ์ในการสื่อสาร โดยผู้วิจัยที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาจะประจำการอยู่ที่บ้าน ส่วนกลุ่มตัวอย่างก็จะประจำอยู่ที่บ้าน หรือที่ห้องพักของตน โดยสนทนากันเป็นรายบุคคล

- กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้า นัดพบกันที่ศูนย์สุขภาพทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันเวลาราชการ สถานที่ที่เป็นห้องที่จัดไว้สำหรับบริการปรึกษา โดยเฉพาะ โดยผู้วิจัยที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาและกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ภายในห้องเดียวกัน สนทนากันเป็นรายบุคคล

- กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ โดยผู้วิจัยจะระบุวันที่ทำแบบประเมินในระยะหลังการทดลองอีกครั้งในช่วงสัปดาห์ที่ 5 นับจากวันที่วัดคะแนนสุขภาพสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งการนัดหมายเป็นสัปดาห์ที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระยะเวลาการวัดผลมีความใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง ในกรณีที่กลุ่มทดลองมีการเลื่อนนัด อันทำให้ระยะเวลาการปรึกษาเกินกว่า 4 สัปดาห์ (โดยหลังการทำแบบประเมินในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น กลุ่มควบคุมสามารถขอเลือกรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับผู้วิจัยแบบออนไลน์หรือแบบพบหน้าก็ได้)

7) ผู้วิจัยส่งเอกสารเกี่ยวกับโครงการวิจัยและใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (เอกสารดังภาคผนวก ก) ให้แก่นิสิตนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มทางอีเมล พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทำ

มาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบผ่านช่องทางออนไลน์ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ (ตัวอย่างมาตรวัดดังภาคผนวก ฉ)

8) ผู้วิจัยนำคะแนนสุขภาวะของตัวอย่างแต่ละรายที่ได้จากมาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ มาบันทึกเป็นคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนการทดลอง จากนั้นจึงดำเนินการทดลองตามแนวทางที่กำหนดไว้ต่อไป

ขั้นดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1) ในช่วงโครงการศึกษาครั้งที่ 1 ช่วงก่อนเริ่มต้นการศึกษา ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยให้ตัวอย่างทราบอีกครั้ง โดยมีการขออนุญาตบันทึกบทสนทนาสำหรับการศึกษาแบบออนไลน์ และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาสำหรับการศึกษาแบบพบหน้า และแจ้งถึงหลักการในการถอดบทสนทนาที่จะมีการใส่นามสมมติหรือเลขรหัสลงไปแทนชื่อจริง และเก็บข้อมูลไว้กับตัวผู้วิจัยเท่านั้น โดยข้อมูลเอกสารทั้งหมดที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ได้มีการใส่รหัสป้องกันเพื่อมิให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ และบันทึกการสนทนารวมถึงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการภายในระยะเวลา 1 ปี

2) ผู้วิจัยดำเนินการระบวนการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยมกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่ได้รับการศึกษาแบบออนไลน์ และแบบพบหน้า จนครบ 4 ครั้ง (ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ตามแนวทางการดำเนินการปรึกษาที่วางไว้ (ดังตารางที่ 4 และ 5) โดยมีการรายงานผลกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และตรวจทานกระบวนการเป็นระยะเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ากระบวนการปรึกษาที่ดำเนินไปนั้นสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ในขั้นตอนนี้อาจมีตัวอย่างบางรายที่ไม่สะดวกที่จะนัดหมาย 4 สัปดาห์ติดต่อกันเนื่องจากติดธุระ ติดกิจกรรมทางมหาวิทยาลัย หรือติดช่วงสอบ ซึ่งผู้วิจัยจะอนุโลมให้เลื่อนการนัดหมายเป็นสัปดาห์ถัดไปได้ แต่มีเงื่อนไขคือการศึกษาทั้ง 4 ครั้งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในระยะเวลา 1 เดือน

ในขั้นตอนนี้พบว่า มีตัวอย่าง 2 รายที่ถอนตัวออกจากงานวิจัย โดยเป็นตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ 1 ราย (สาเหตุในการถอนตัวคือ หลังจากดำเนินการปรึกษาครั้งแรก ตัวอย่างรายงานว่ามีข้อจำกัดเกี่ยวกับอุปกรณ์สื่อสารออนไลน์ จึงขอเปลี่ยนเป็นรับการปรึกษาแบบพบหน้าแทน โดยผู้วิจัยได้ให้บริการปรึกษาแบบพบหน้าต่ออีก 3 ครั้งจนครบตามข้อตกลง แต่ไม่ได้นำข้อมูลของตัวอย่างรายนี้มาใช้ในงานวิจัย) และเป็นตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาพบหน้า 1 ราย (สาเหตุในการถอนตัวคือ ตัวอย่างมีภาระงานทางบ้าน จึงไม่สะดวกเดินทางมาปรึกษาต่อ)

ขั้นหลังการทดลอง ประกอบด้วย

1) หลังเสร็จสิ้นการปฐษาครั้งที่ 4 สำหรับกลุ่มทดลองที่ได้รับการปฐษาทั้ง 2 กลุ่ม และหลังจากครบกำหนดเวลา 5 สัปดาห์ของกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยพร้อมมอบของที่ระลึก (กลุ่มที่ได้รับการปฐษาออนไลน์และกลุ่มควบคุมจะได้รับของที่ระลึกทางไปรษณีย์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปฐษาพบหน้าจะได้รับของที่ระลึกโดยตรงจากผู้วิจัย) และมอบหมายให้ตัวอย่างแต่ละรายทำแบบประเมินสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบอีกครั้งเพื่อใช้เป็นคะแนนในระยะหลังการทดลอง ผ่านระบบออนไลน์ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

2) ผู้วิจัยนำคะแนนสุขภาพในระยะก่อนและหลังการทดลองของตัวอย่างแต่ละราย มาแปลผลคะแนนและจัดทำเป็นใบรายงานผล ส่งให้ตัวอย่างแต่ละรายรับทราบทางอีเมล (ตัวอย่างดังกล่าว ผศ) ซึ่งเมื่อสิ้นสุดกระบวนการนี้ กลุ่มควบคุมสามารถติดต่อขอรับการปฐษาจากผู้วิจัยได้ หากตบยังคงต้องการรับการปฐษาอยู่ ซึ่งสามารถเลือกได้ว่าต้องการปฐษาแบบออนไลน์ หรือแบบพบหน้า โดยแนวทางการให้บริการแก่กลุ่มควบคุมจะเป็นไปในแบบเดียวกันกับกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

3) ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์รับสมัครกลุ่มตัวอย่างในรอบต่อไป ไปจนกระทั่งได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การดำเนินการทดลองเพื่อเก็บข้อมูลทั้งหมด ทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปฐษาแบบออนไลน์ แบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อบรรยายถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงถึงค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพและคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อตรวจสอบเงื่อนไขเบื้องต้นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับการปฐษาออนไลน์ กลุ่มที่ได้รับการปฐษาพบหน้า และกลุ่มควบคุม) มีอัตราส่วนของเพศ อายุ และการนับถือศาสนาแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้สถิติ Chi-square และตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในระยะก่อนการทดลองเท่ากันหรือไม่ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance)

3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานหลักทั้ง 4 ข้อ โดยการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design Analysis of Variance) และเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น (Gain score) ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ ที่มีระดับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและต่ำ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบทีระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent sample t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้สามารถดำเนินการวิจัยได้จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัย 035.1/59 COA No.097/2016 (รายละเอียดดังภาคผนวก ก)

ในการวิจัย ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ การถามถึงความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งยังมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยต่างๆ การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงมีการขออนุญาตในการใช้บทสนทนาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปรึกษา โดยผู้วิจัยจะทำการสวมชื่อนามแฝง หรือนามสมมติแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างในทุกกราย และข้อมูลทุกอย่างของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมีการเก็บไว้เป็นความลับและไม่เปิดเผย และหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วข้อมูลบันทึกการสนทนาจะถูกทำลายทิ้งทั้งหมดภายในระยะเวลา 1 ปี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงสิทธิของตนในการที่จะขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อการพัฒนาสุขภาพของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ อัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ อัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ อัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ ที่มีระดับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกัน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 88 คน อายุเฉลี่ย 20.52 ปี ($SD = 1.27$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 70.5) ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์ (ร้อยละ 44.3) และกำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ร้อยละ 83) กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ จำนวน 29 คน (2) กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า จำนวน 29 คน และ (3) กลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ จำนวน 30 คน มีรายละเอียดทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 6

สำหรับสถิติลักษณะปัญหา 5 ลำดับแรก ที่นิสิตศึกษานำมาปรึกษามากที่สุด ได้แก่ (1) ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน คนรัก คนในครอบครัว (2) ปัญหาการปรับตัว เช่น การเข้าสังคมหรือการรับมือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การรับมือกับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเลิกกับคนรัก การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก (3) ปัญหาความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เช่น ผิดหวังในตัวเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง (4) ปัญหาความเครียดและความกดดันจากการเรียนและการทำกิจกรรมในมหาวิทยาลัย และ (5) ความสับสนเกี่ยวกับการวางแผนในการเรียนและการทำงานในอนาคต

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 เงื่อนไขการทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ และ ศาสนา ($N = 88$)

ลักษณะ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	3	10.3	9	31.0	6	20.0
หญิง	26	89.7	20	69.0	24	80.0
รวม	29	100	29	100	30	100
อายุ						
18 ปี	2	6.9	1	3.4	3	10
19 ปี	4	13.8	5	17.2	4	13.3
20 ปี	7	24.1	7	24.1	7	23.3
21 ปี	9	31.0	10	34.5	11	36.7
22 ปี	5	17.2	4	13.8	4	13.3
23 ปี	2	6.9	2	6.9	1	3.3
รวม	29	100	29	100	30	100
อายุเฉลี่ย (SD)	20.59 ปี ($SD = 1.32$)		20.59 ปี ($SD = 1.24$)		20.40 ปี ($SD = 1.28$)	
ศาสนา						
พุทธ	24	82.8	18	62.1	20	66.7
คริสต์	1	3.4	3	10.3	1	3.3
อิสลาม	1	3.4	1	3.4	3	10.0
ไม่นับถือศาสนาใด	3	10.3	7	24.1	6	20.0
รวม	29	100	29	100	30	100

ผลการทดสอบ Chi-square พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และการนับถือศาสนา ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน รวมถึงการทดสอบ One-way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีอายุไม่แตกต่างกัน ($F = .21, p = .81$)

นอกจากนี้ ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ภายในแต่ละกลุ่มประกอบด้วยตัวอย่างที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและต่ำอย่างละครึ่ง โดยตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน และตัวอย่างในแต่ละกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ดังแสดงตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแบ่งตามเงื่อนไขการทดลอง

เงื่อนไขการทดลอง	บุคลิกภาพ	ค่าเฉลี่ยอายุ (SD)	เพศ	จำนวน (ร้อยละ)
กลุ่มทดลองที่ 1 (n = 29 คน)	แบบ ไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ	20.93 (1.49) ปี	ชาย	1 คน (6.7)
			หญิง	14 คน (93.3)
			รวม	15 คน (100)
	แบบ ไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง	20.21 (1.05) ปี	ชาย	2 คน (14.3)
หญิง	12 คน (85.7)			
รวม	14 คน (100)			
กลุ่มทดลองที่ 2 (n = 29 คน)	แบบ ไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ	20.50 (1.40) ปี	ชาย	6 คน (42.9)
			หญิง	8 คน (57.1)
			รวม	14 คน (100)
	แบบ ไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง	20.67 (1.11) ปี	ชาย	3 คน (20)
หญิง	12 คน (80)			
รวม	15 คน (100)			
กลุ่มควบคุม (n = 30 คน)	แบบ ไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ	20.47 (1.06) ปี	ชาย	5 คน (33.3)
			หญิง	10 คน (66.7)
			รวม	15 คน (100)
	แบบ ไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง	20.33 (1.50) ปี	ชาย	1 คน (6.7)
หญิง	14 คน (93.3)			
รวม	15 คน (100)			

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ แบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 2 นี้ เป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ถึง ข้อที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 1 นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ข้อที่ 2 หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาวะสูงกว่านิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุม และ ข้อที่ 3 หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกับนิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาแบบพบหน้า

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบผสม (Two-way Mixed-design ANOVA) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็น 3 ตอนย่อย ได้แก่ (1) สถิติเชิงพรรณนาของคะแนนสุขภาวะและคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม (2) ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบผสม และ (3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนสองทางแบบผสม เพื่อการทดสอบสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 สถิติเชิงพรรณนาของคะแนนสุขภาวะและคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนสุขภาวะและคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ทั้งในช่วงก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดตามตารางที่ 8 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในช่วงก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะและคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกัน ในขณะที่ช่วงหลังการทดลองจะเห็นได้ว่า คะแนนสุขภาวะของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาวะและคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม (N=88)

ระยะเวลา	เงื่อนไขการทดลอง	ระดับบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคง	คะแนนสุขภาวะ		คะแนนบุคลิกภาพ		จำนวน (คน)
			M	SD	M	SD	
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	ต่ำ	71.28	5.27	32.73	2.76	15
		สูง	64.75	6.38	45.43	6.15	14
		รวม	68.13	6.62	38.86	7.94	29
	กลุ่มทดลองที่ 2	ต่ำ	70.55	6.93	29.43	6.06	14
		สูง	64.33	6.65	47.93	5.38	15
		รวม	67.33	7.37	39.00	10.96	29
	กลุ่มควบคุม	ต่ำ	70.70	6.61	30.07	3.60	15
		สูง	64.95	6.03	47.47	6.65	15
		รวม	67.83	6.87	38.77	10.29	30
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	ต่ำ	79.61	6.94	29.47	5.17	15
		สูง	76.37	7.20	37.93	5.81	14
		รวม	78.05	7.13	33.55	6.90	29
	กลุ่มทดลองที่ 2	ต่ำ	80.20	9.16	23.57	6.90	14
		สูง	78.50	6.15	38.40	7.61	15
		รวม	79.32	7.66	31.24	10.39	29
	กลุ่มควบคุม	ต่ำ	72.03	8.40	31.07	5.19	15
		สูง	64.44	7.24	46.40	7.29	15
		รวม	68.24	8.61	38.73	9.97	30

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเท่าเทียมกันของคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ซึ่งเป็นตัวแปรกลางที่ต้องการควบคุมระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเพื่อตรวจสอบว่าคะแนนในช่วงก่อนการปรึกษามีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ซึ่งการใช้สถิตินี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าความแปรปรวนของคะแนนตัวแปรตามในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจะต้องไม่ต่างกัน (Homogeneity of variance) ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความแปรปรวนของคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ไม่แตกต่างกัน (Levene Statistic = 2.573,

$p = .082$) และทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ($F = .004$, $p = .996$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยสถิติ One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p value
Between Groups	.810	2	.405	.004	.996
Within Group	8198.815	85	96.457		
Total	8199.625	87			

2.2 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบผสมที่มีการวัดซ้ำสองช่วงเวลา

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบผสมในกรณีที่มีการวัดซ้ำเพียง 2 ช่วงเวลา ซึ่งประกอบด้วย (1) การกระจายของข้อมูลของตัวแปรตามภายในแต่ละกลุ่มเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) (2) ตัวแปรทั้งหมดในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมเท่ากันระหว่างกลุ่ม (Homogeneity of variance and covariance)

ในการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) ที่มีค่าอยู่ในช่วง +2 และ -2 (George & Mallery, 2010) โดยพิจารณาร่วมกับค่าสถิติทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ Shapiro-Wilk จากการทดสอบพบว่าตัวแปรสุภาพะซึ่งเป็นตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มมีค่าความเบ้และความโด่งอยู่ในช่วง +2 และ -2 และมีค่าสถิติ Shapiro-Wilk ไม่ถึงระดับนัยสำคัญ ($p > .05$) ซึ่งหมายความว่าคะแนนสุภาพะในทุกกลุ่มมีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์การกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติของคะแนนสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ระยะเวลา	เงื่อนไขการทดลอง	Skewness	SE	Kurtosis	SE	Shapiro-Wilk	p value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	-.330	.434	-.862	.845	.955	.253
	กลุ่มทดลองที่ 2	-.324	.434	-.839	.845	.944	.131
	กลุ่มควบคุม	-.536	.427	-.400	.833	.953	.201
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	-.627	.434	-.160	.845	.945	.138
	กลุ่มทดลองที่ 2	-.584	.434	.572	.845	.960	.325
	กลุ่มควบคุม	.046	.427	-1.178	.833	.954	.211

ในการทดสอบความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสุขภาวะระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผู้วิจัยใช้สถิติ Box's M (Box's test of equality of covariance matrices) ในการทดสอบ พบว่าสุขภาวะในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มเท่ากัน ($p = .160$) โดยพิจารณาร่วมกับค่าความคลาดเคลื่อนของความแปรปรวนโดยการทดสอบของ Levene (Levene's test of equality of error variance) ซึ่งพบว่าสุขภาวะในแต่ละกลุ่มมีค่าความคลาดเคลื่อนของความแปรปรวนระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังปรากฏในตารางที่ 11 และ 12 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสุขภาวะระหว่างกลุ่มด้วยวิธี Box's M test

Box's M	F	p value
9.578	1.542	.160

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อนของความแปรปรวนของตัวแปรสุขภาวะระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบ Levene

คะแนนสุขภาวะ	F	p value
ระยะก่อนการทดลอง	.249	.780
ระยะหลังการทดลอง	1.330	.270

ผลการทดสอบข้างต้นทำให้ได้ข้อสรุปว่าข้อมูลที่ได้จากการทดลองไม่ฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบผสม กล่าวคือ การกระจายของข้อมูลของตัวแปรตามภายในแต่ละกลุ่มเป็นโค้งปกติ และตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมเท่ากันระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบผสมต่อไป

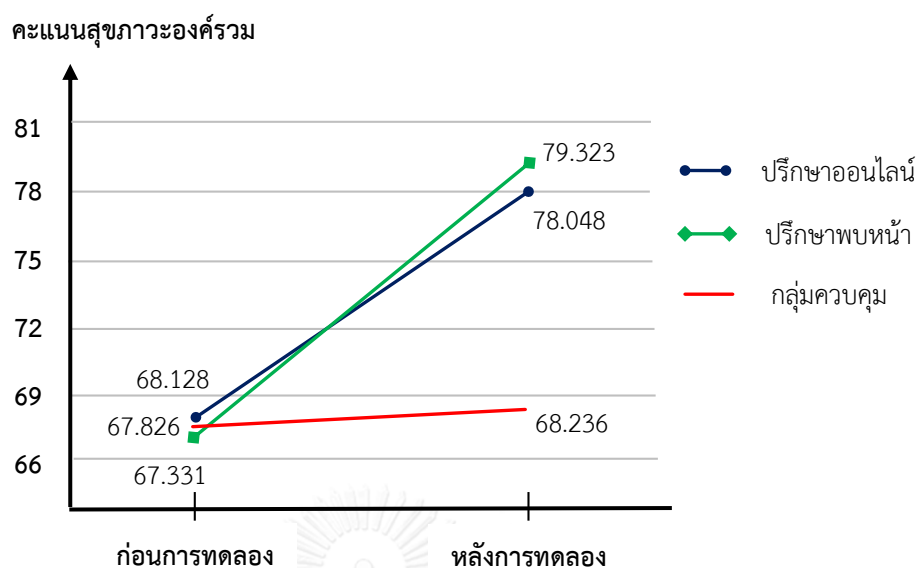
2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนสองทางแบบผสม เพื่อการทดสอบสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ

ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 1-3 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาแบบออนไลน์ และเป็นการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 เงื่อนไขการทดลอง ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบผสมในการทดสอบสมมติฐาน มีรายละเอียดดังนี้

ผลการทดสอบอิทธิพลร่วมระหว่างระยะเวลาในการเก็บข้อมูล (ก่อนและหลังการทดลอง) กับเงื่อนไขการทดลอง 3 เงื่อนไข (กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม) พบว่าอิทธิพลร่วมระหว่างระยะเวลาที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มการทดลองถึงระดับนัยสำคัญ ($F = 28.301, p < .01$) หมายความว่าคะแนนสุขภาวะในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างระยะเวลาในการเก็บข้อมูลกับเงื่อนไขการทดลองที่แตกต่างกัน

	<i>F</i>	<i>p</i> value	Partial Eta Square
ระหว่างกลุ่ม			
เงื่อนไขการทดลอง	5.905	.004	.112
ภายในกลุ่ม			
ระยะเวลา	121.894	.000	.589
ระยะเวลา * เงื่อนไขการทดลอง	28.301	.000	.400



ภาพที่ 10 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาพในระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง
ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 เงื่อนไขการทดลอง

จากภาพที่ 10 ข้างต้นจะเห็นได้ว่า (1) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์และการปรึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นทั้งคู่ และ (2) ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์และการปรึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนสุขภาพใกล้เคียงกัน แต่ทั้งสองกลุ่มนี้มีคะแนนสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งคู่

ผู้วิจัยทดสอบอิทธิพลหลักแยกย่อยในส่วนของความแตกต่างของคะแนนสุขภาพระหว่างกลุ่มที่มีเงื่อนไขการทดลองแตกต่างกัน พบว่าคะแนนสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มในระยะหลังการทดลอง มีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการทดสอบอิทธิพลหลักแยกย่อยในส่วนของความแตกต่างของคะแนนสุขภาพ
ระหว่างกลุ่มที่มีเงื่อนไขการทดลองแตกต่างกัน

ระยะเวลา		SS	df	MS	F	p value	Partial Eta Square
หลังการ	Contrast	2182.722	2	1091.361	17.776	.000	.295
ทดลอง	Error	5218.468	85	61.394			

เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกัน ($p = .537$) อย่างไรก็ตาม กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มนี้มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งคู่ ($p < .01$) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ในระยะหลังการทดลอง

ระยะ	กลุ่ม	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value	
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	-1.274	2.058	.537
		กลุ่มควบคุม	9.813	2.040	.000
	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	11.087	2.040	.000

เมื่อทดสอบอิทธิพลหลักแยกย่อยในส่วนของความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .724$) ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value
กลุ่มทดลองที่ 1	68.128	78.048	-9.920	1.174	.000
กลุ่มทดลองที่ 2	67.331	79.323	-11.992	1.174	.000
กลุ่มควบคุม	67.826	68.236	-.409	1.154	.724

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ถึง 3 ข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า (1) นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1) (2) หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุม (สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2) และ (3) หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้า (สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3)

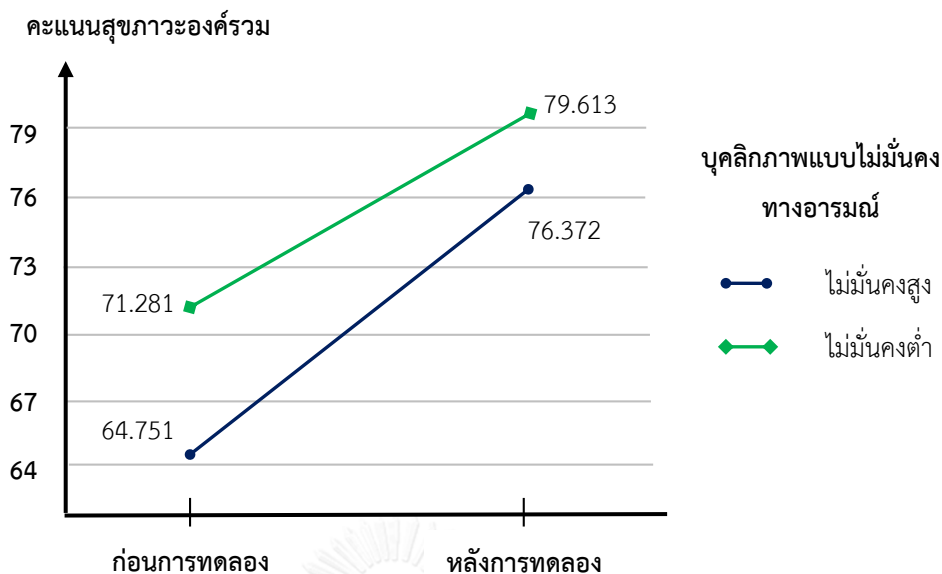
**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการ
 ปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ ที่มีระดับ
 บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกัน**

ตอนที่ 3 เป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 โดยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น (Gain score) ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบที่แบบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent sample *t*-test)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเปรียบเทียบที่ (*t*-test) ที่กำหนดว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มต้องมีความแปรปรวนเท่ากัน (Homogeneity of variance) ซึ่งจากการตรวจสอบด้วยการทดสอบของ Levene พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน ($F = .001, p = .972$) ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเปรียบเทียบที่เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ มีคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน ($t = -1.182, p = .248$) ดังแสดงในตารางที่ 17 และภาพที่ 11

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษา
 เชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทาง
 อารมณ์ต่ำ (N=29)

	ไม่มั่นคงต่ำ (n = 15)		ไม่มั่นคงสูง (n = 14)		t	p value
	M	SD	M	SD		
คะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น	8.33	7.35	11.62	7.64	-1.182	.248



ภาพที่ 11 คะแนนสุขภาวะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ

โดยสรุป จากการศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกัน พบว่า

1. นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1)
2. หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุม (สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2)
3. หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการศึกษาแบบพบหน้า (สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3)
4. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ มีคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน (ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4)

สำหรับผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมในผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมที่มีต่อสุขภาวะทั้ง 5 องค์ประกอบ สามารถดูได้จากภาคผนวก ฉ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมกับการศึกษาแบบพบหน้าที่มีต่อสุขภาวะของ นิสิตนักศึกษาปริญญาตรี และ (2) ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมที่มีต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีระดับบุคลิกภาพแบบ ไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกัน ออกแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม และวัดคะแนนในระยะก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีในปีการศึกษา 2558 และ 2559 ที่มีอายุตั้งแต่ 18-23 ปี มีความ สัมผัสใจที่จะเข้าร่วมในงานวิจัย และผ่านเกณฑ์คัดเข้าตามเกณฑ์กำหนด มีจำนวนทั้งสิ้น 88 คน โดย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาออนไลน์ 29 คน กลุ่มที่ได้รับการศึกษาแบบพบหน้า 29 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) มาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ (2) มาตรวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ และ (3) แนวทางการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยการประกาศรับสมัครนิสิตนักศึกษาที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยผ่านทาง อินเทอร์เน็ต โดยคัดเลือกเฉพาะนิสิตนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่การวิจัย แบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดออกเป็น 3 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับการศึกษาแบบออนไลน์ กลุ่มที่ได้รับการ ศึกษาแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม ซึ่งภายในแต่ละกลุ่มประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่มีบุคลิกภาพ แบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและต่ำในจำนวนที่เท่ากัน) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาแบบออนไลน์ และการศึกษาแบบพบหน้า จะได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลจำนวน คนละ 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะดำเนินชีวิตตามปกติโดยไม่ได้รับการ ศึกษาเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยมีการวัดผลคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัย ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยใช้เวลาประมาณ 8 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ ความแปรปรวนสองทางแบบผสม (Two-way Mixed-design ANOVA) และสถิติเปรียบเทียบที (t-test) สำหรับการตรวจสอบสมมติฐานหลัก

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ (1) นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (2) หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุม (3) หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษา กลุ่มที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า และ (4) นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ มีคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีเท่าเทียมกันกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า และทั้งสองรูปแบบของการศึกษาเชิงจิตวิทยา มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ยังมีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำได้เหมือนกัน

ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มาใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะให้กับนิสิตศึกษามหาวิทยาลัย ข้อค้นพบจากการวิจัยสามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย 4 ข้อ ได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาวะสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ซึ่งผลดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิจัยของ Cohen และ Kerr (1998) Murphy และคณะ (2009) และ Dowling และ Rickwood (2014) ที่พบว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นรูปแบบการบริการทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพต่อการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยการที่การศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ในการวิจัยครั้งนี้สามารถเพิ่มคะแนนสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาได้นั้น มีประเด็นอภิปรายดังนี้

ประเด็นที่ 1 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ ส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีคะแนนสุขภาวะเพิ่มสูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง

การที่นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีคะแนนสุขภาวะเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลอง อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการศึกษา สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดและกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมที่ Bugental (1978) ได้เสนอไว้ทั้ง 6 ระยะ (ตั้งหน้า 28-30) ให้อยู่ในรูปแบบการสื่อสารผ่านตัวอักษรได้ โดยผู้วิจัยได้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับนิสิตนักศึกษาซึ่งเป็นผู้มาปรึกษา ด้วยการใช้สำนวนการพิมพ์ที่มีความเป็นกันเอง มีการใช้โมติคอน (Emoticon) เช่น :-), ^_^ แทนใบหน้ายิ้ม หรือ :-(แทนใบหน้าเศร้า เพื่อสื่อสารอารมณ์ความรู้สึก พร้อมทั้งทำความเข้าใจโลกและชีวิตของนิสิตนักศึกษาผ่าน “ภาษาและข้อความ” ที่พวกเขาพิมพ์สื่อสารมา โดยมีการพิมพ์แสดงความเข้าอกเข้าใจในเนื้อหาและความรู้สึกที่นิสิตนักศึกษาพิมพ์มาเป็นระยะ เพื่อให้พวกเขา รู้สึกว่าได้รับความเข้าอกเข้าใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปรึกษา

สำหรับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ นักจิตวิทยาการศึกษาได้เอื้อให้นิสิตนักศึกษาได้ทบทวนปัญหาของตนเองอย่างละเอียดลึกซึ้งเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตัวเอง ผ่านกรอบแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม เพื่อให้ตระหนักถึงภาวะปิดกั้น หรือแบบแผนพฤติกรรมที่เป็นภาพสะท้อนของภาวะปิดกั้นของตน (Resistance) โดยเอื้อให้นิสิตนักศึกษาได้เผชิญหน้ากับความหวาดวิตกในการมีชีวิต (Confronting existential anxiety) ยกระดับการยอมรับตัวเองอย่างแท้จริง (Authenticity in being) พร้อมสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษาได้เลือกดำเนินชีวิตในหนทางใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นตัวเอง อันนำไปอย่างมีสุขภาวะ ซึ่งผลลัพธ์คือการที่นิสิตนักศึกษา มีความรู้สึกมั่นคงในการดำเนินชีวิตมากขึ้น คลายความเศร้าความกังวลจากประเด็นที่เคยค้างคาใจ มีความหวังในการดำเนินชีวิต สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสอดคล้องกลมกลืนโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวเอง และมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้น ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นข้อบ่งชี้ถึงการมีสุขภาวะที่เพิ่มมากขึ้นของนิสิตนักศึกษา ดังกรณีของใบเตย และกรณีของพริ้ง (รายละเอียดในภาคผนวก ก) ที่นักจิตวิทยาทำงานผ่าน “ถ้อยคำและข้อความ” ของใบเตยและพริ้ง โดยมุ่งทำงานกับภาวะปิดกั้น (Resistance) โดยเอื้อให้พวกเขาได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิตของตน ตั้งคำถามกับชีวิตที่เป็นอยู่ สำรวจมุมมองของตนที่มีต่อสิ่งต่างๆ จนเกิดความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ยอมรับกับสิ่งที่ตนเป็นโดยไม่หลีกเลี่ยง ก้าวที่จะเผชิญหน้ากับประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เกิดการเลือกเส้นทางชีวิตอย่างรู้ตัว ปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตให้เป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และสอดคล้องกับแก่นภายในของตนเอง

ประเด็นที่ 2 จำนวนครั้งของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์จำนวน 4 ครั้ง เพียงพอต่อการเพิ่มคะแนนสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในระยะหลังการทดลอง

ผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ที่ออกแบบให้มีจำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที ร้อยเรียงต่อเนื่องกัน 4 ครั้ง โดยเว้นระยะห่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ว่าเป็นจำนวนที่มีความเพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา ในกระบวนการปรึกษาแต่ละครั้ง จะมีการสร้างสัมพันธภาพ การทบทวนเพื่อเพิ่มระดับการตระหนักรู้ในตัวเอง เพิ่มความเข้าใจในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้เป็นไปอย่างมีสุขภาวะมากขึ้น โดยมีผู้วิจัยสนับสนุนให้นิสิตศึกษานำสิ่งที่ได้จากการปรึกษาไปประยุกต์ใช้จริงในชีวิต เป็นโอกาสให้นิสิตศึกษานำสิ่งที่ได้จากการปรึกษาไปปฏิบัติจริงนอกห้องปรึกษา พร้อมนำผลที่ได้จากการปฏิบัติกลับมาบอกเล่าความคืบหน้า เพื่อวางเป้าหมายในระยะต่อไป หรือเพื่อปรับเปลี่ยนในกรณีที่ดีขัด ส่งผลให้การปรึกษาในแต่ละครั้งมีประสิทธิภาพและส่งผลต่อเนื่องร้อยเรียงกัน

กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ในการวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลาเพียงพอสำหรับการทำให้เกิดผลลัพธ์จากการปรึกษาในทางที่ดี และเพียงพอที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในทางสถิติ ดังที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในกรณีตัวอย่าง 2 กรณี คือ กรณีของไบเตย และกรณีของพริ้ง ซึ่งเป็นนิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากผู้วิจัยเป็นจำนวน 4 ครั้ง โดยกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมที่เกิดขึ้นในการปรึกษาทั้ง 4 ครั้ง (ดังแสดงตัวอย่างในภาคผนวก ญ)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

รายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาวะสูงก่านิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 โดยผลการศึกษาบ่งชี้ว่า นิสิตนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีแนวโน้มของคะแนนสุขภาวะที่สูงขึ้นในระยะหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tanigoshi และคณะ (2008) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รักษาภูมิหายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy)

แบบพบหน้าเป็นจำนวน 5 ครั้ง มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยชิ้นนี้ ประกอบกับผลการวิจัยของ Tanigoshi และคณะข้างต้นอาจสะท้อนภาพว่า หากนิสิตนักศึกษาที่มีสุขภาวะบกพร่องไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาวะด้วยวิธีการเชิงลึกอย่างกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา พวกเขาอาจมีแนวโน้มเลือกใช้ชีวิตในวิถีทางเดิม (ที่มีสุขภาวะบกพร่อง) และถึงแม้ว่าสุขภาวะโดยรวมของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต เช่น เรื่องราวปัญหาถึงจุดสิ้นสุด หรือสิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางการมีสุขภาวะได้หมดไป ซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดีขึ้นได้ก็ตาม แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นก็อาจไม่มากพอที่จะบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีสุขภาวะในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจริง ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะยังอาจไม่ยั่งยืน และอาจมีโอกาสนั้นจะมีสุขภาวะลดลงภายหลังด้วย (Myers, 1991)

ดังนั้นจากผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า หากนิสิตนักศึกษาที่มีสุขภาวะบกพร่อง ไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือการส่งเสริมสุขภาวะผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ก็มีแนวโน้มว่าพวกเขาจะยังคงมีสุขภาวะบกพร่องอยู่ต่อไป ซึ่งกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์อาจเป็นวิธีการหนึ่ง queื้อให้ นิสิตนักศึกษาได้พัฒนาตัวเองให้มีสุขภาวะที่สูงขึ้นได้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 หลังการทดลอง คะแนนสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาระหว่างกลุ่มที่ ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ และแบบพบหน้าไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 กล่าวคือ นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกับนิสิตนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า

ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบพบหน้าในการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการวิจัยของ Tanigoshi และคณะ (2008) ที่พบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมแบบพบหน้า (Cognitive Behavior Therapy) สามารถส่งเสริมสุขภาวะของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ และการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้า

มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกันในการเพิ่มระดับสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cohen และ Kerr (1998) และ Murphy และคณะ (2009) ที่พบว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจไม่แตกต่างจากการศึกษาแบบพบหน้า

ทั้งนี้การที่ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์และการศึกษาแบบพบหน้ามีประสิทธิภาพเท่าเทียมกันในการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา อาจมีสาเหตุมาจากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินกระบวนการการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวทางที่กำหนดไว้ อย่างใกล้เคียงกันในทั้งสองกลุ่มการทดลอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกระบวนการศึกษาคนเดียวตลอดการวิจัย ในจำนวนครั้งของการศึกษาที่เท่ากัน ทั้งยังอาศัยแนวคิดการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมที่เน้นการทำงานกับภาวะปิดกั้น (resistance) และมุ่งเอื้อให้นิสิตนักศึกษาเพิ่มระดับการตระหนักรู้ในตัวเอง ผ่านการทบทวนและเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตน อันนำไปสู่การที่นิสิตนักศึกษาเลือกเส้นทางชีวิตใหม่อย่างรู้ตัว โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีการคิดและการใช้ชีวิตไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ และสอดคล้องกับแก่นภายในของตน เหมือนกันทั้งสองกลุ่มการทดลอง

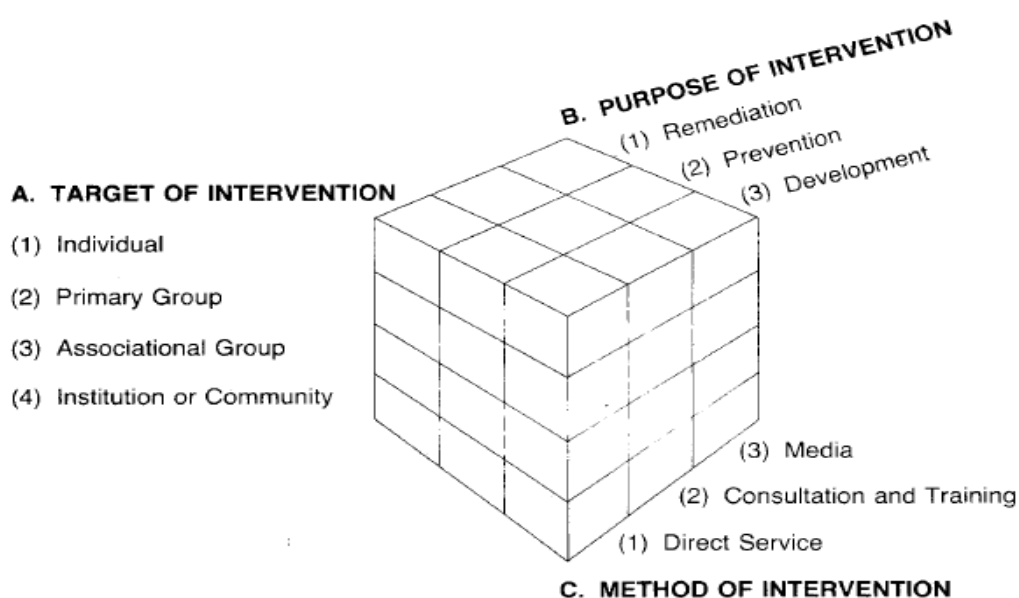
ดังนั้น จากผลการศึกษาที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่เท่าเทียมกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าข้างต้น จึงแสดงถึงความเป็นไปได้ที่นักจิตวิทยาการศึกษาอาจเลือกใช้ช่องทางสื่อสารออนไลน์เป็นทางเลือกในการให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแก่นิสิตนักศึกษา ในกรณีที่การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้ามีข้อจำกัดในแง่มุมใดมุมหนึ่งได้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง จะมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนสุขภาวะแตกต่างจากนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ

ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ มีคะแนนสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้อาจหมายความว่า หากนิสิตนักศึกษาที่มีสุขภาวะบกพร่องโดยไม่่ว่าพวกเขาจะมีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงหรือต่ำ ก็สามารถได้รับประโยชน์จากการศึกษาเชิงจิตวิทยาบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ได้ เช่นเดียวกัน ข้อสังเกตในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงจะมีแนวโน้มของคะแนนสุขภาวะต่ำกว่านิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤติยา โรจนรุ่งเรืองพร และคณะ

(2556) ที่พบว่าบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุข ซึ่งหมายความว่า ยิ่งนิสิตนักศึกษาที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงเท่าใด ก็ยิ่งมีความสุขน้อยลงเท่านั้น สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่นิสิตนักศึกษาทั้งสองกลุ่ม ซึ่งพบว่า ลักษณะปัญหาของนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง จะมีความเข้มข้นและมีความซับซ้อนของปัญหามากกว่านิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ

ประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัยทั้ง 4 ข้อ บ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะสามารถประยุกต์ทักษะและองค์ความรู้ด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาใช้ในการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ เพื่อให้ขอบเขตการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษากว้างขวางขึ้นได้ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการนำเสนอของ Morrill Oetting และ Hurst (1974) ในบทความชื่อ Dimensions of counselor functioning ที่เสนอว่าสิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาทำได้ ไม่จำกัดเพียงการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้ากับผู้มีปัญหาทางด้านจิตใจเท่านั้น แต่นักจิตวิทยาการปรึกษายังสามารถทำงานได้ในขอบเขตที่กว้างขวางและหลากหลายมิตินั้น โดย Morrill และคณะได้เสนอ Cube Model ที่แสดงถึงขอบเขตการทำงานทั้ง 36 มิติที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถปฏิบัติงานได้ ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 Cube Model ที่แสดงถึงขอบเขตการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้ง 36 มิติ ที่นำเสนอโดย Morrill และคณะ (1974: p. 355)

Morrill และคณะ เสนอว่าขอบเขตการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาสามารถมองได้จาก 3 มิติหลักโดย

มิติแรก คือ กลุ่มเป้าหมายที่มุ่งทำงานด้วย (Target of intervention) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ (1) การมุ่งทำงานกับตัวบุคคล (Individual) ซึ่งนอกจากทำงานกับตัวบุคคลแล้วยังสามารถทำงานกับสังคมแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อตัวบุคคลด้วย ซึ่งได้แก่ (2) การมุ่งทำงานกับกลุ่มคนใกล้ชิดของบุคคล (Primary Group) เช่น เพื่อนสนิท คู่รัก ครอบครัว (3) การมุ่งทำงานกับกลุ่มคนในสังคมที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับ (Associational Group) เช่น เพื่อนร่วมชั้นเรียน ผู้คนในชมรมเดียวกัน และ (4) การมุ่งทำงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น (Institutional or Community) เช่น ระบบภายในโรงเรียน ระบบของหมู่บ้านหรือตำบลที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

มิติที่สอง คือ วัตถุประสงค์ของการทำงาน (Purpose of intervention) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 วัตถุประสงค์ ได้แก่ (1) การทำงานเชิงฟื้นฟูหรือแก้ไข (Remediation) ซึ่งเป็นการทำงานเพื่อเยียวยาหรือรักษาความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจรวมถึงความทุกข์ของตัวบุคคลและ/หรือของกลุ่ม (2) การทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) ซึ่งเป็นการพัฒนาให้บุคคลมีทักษะและความพร้อมที่เพียงพอต่อการรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและในสถานการณ์ที่ต้องปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การเปลี่ยนผ่านในแต่ละช่วงวัย การเปลี่ยนงาน เปลี่ยนที่เรียน และ (3) การทำงานเชิงพัฒนาความงอกงาม (Development) เป็นการทำงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมการมีสุขภาวะ

มิติที่สาม คือ วิธีการทำงาน (Method of intervention) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 วิธีการ ได้แก่ (1) การให้บริการโดยตรง (Direct service) กับตัวบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายนั้น (2) การจัดฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำ (Consultation and training) กับผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ทำงานในบริบทต่างๆ เช่น นักแนะแนวในโรงเรียน นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในชุมชน เพื่อให้คนเหล่านี้ได้อาศัยองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาการศึกษาไปใช้ขยายผลให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายในบริบทของพวกเขาต่อไป และ (3) ให้บริการโดยอาศัยสื่อ (Media) เป็นตัวกลาง เช่น โปรแกรมให้คำแนะนำบนคอมพิวเตอร์ ระบบซอฟต์แวร์ฝึกอบรม การให้ความรู้ทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์

หากมองขอบเขตการทำงานตาม Cube Model แล้ว การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถระบุได้ว่า เป็นการทำงานที่มุ่งทำงานกับตัวนิสิตนักศึกษาโดยตรงเป็นรายบุคคล (Direct service for individual) โดยอาศัยคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อ (Media) ในการเชื่อมต่อระหว่างนักจิตวิทยาการศึกษา กับนิสิต

นักศึกษา โดยวัตถุประสงค์ของการบริการสามารถเป็นได้ทั้ง 3 แบบ คือ (1) เป็นการทำงานเชิงฟื้นฟูหรือแก้ไข (Remediation) โดยเอื้อให้นิสิตนักศึกษาจัดการกับประสบการณ์ทางลบหรือความทุกข์ที่ฝังใจ (2) เป็นการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) โดยพัฒนาให้นิสิตนักศึกษามีทักษะในการสำรวจตนเอง เอื้อให้พวกเขาเรียนรู้ที่จะเป็นตัวของตัวเอง มีหลักคิดที่สามารถนำไปใช้รับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ในอนาคต และ (3) เป็นการทำงานเชิงพัฒนาความองอาจ (Development) โดยเอื้อให้นิสิตนักศึกษาได้พัฒนาศักยภาพของตนและเลือกปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดำเนินไปอย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ประกอบด้วยข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาที่พบว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์และแบบพบหน้า มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกันในการเพิ่มระดับสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งสองรูปแบบ ในการเอื้อให้นิสิตนักศึกษามีระดับการตระหนักรู้ในตัวเองที่เพิ่มขึ้น ผ่านการทบทวนและเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตน อันนำไปสู่การเลือกเส้นทางชีวิตใหม่อย่างรู้ตัว โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการคิดและวิถีการใช้ชีวิตไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และสอดคล้องกับแก่นภายในของตน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับนักจิตวิทยาการศึกษา หลักสูตรการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ดังนี้

1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับนักจิตวิทยาการศึกษาที่มีความสนใจนำการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ไปใช้ในการศึกษาเชิงจิตวิทยา

ผลการวิจัยที่พบว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ จำนวน 4 ครั้ง สามารถพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาได้ บ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะสามารถนำรูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มาใช้ในการให้บริการกับผู้คนในบริบทต่างๆ โดยผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในการดำเนินการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพ นักจิตวิทยาการศึกษาควรมีความสามารถในการประยุกต์ทักษะ ความรู้ และความชำนาญ ตามแนวคิดทฤษฎีการศึกษาที่ตนยึดถือ มาใช้ในการดำเนินการศึกษาแบบออนไลน์ ซึ่งระดับประสบการณ์ในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อ

ประสิทธิภาพของการปรึกษา ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจึงควรมีการฝึกฝนและเพิ่มพูนประสบการณ์ในสนามการปรึกษาออนไลน์อยู่เสมอ โดยอาจรับการนิเทศจากนักจิตวิทยาผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่า หรืออาจอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อรักษามาตรฐานในการปฏิบัติงาน และขัดเกลาทักษะการปรึกษาให้มีความเฉียบคมอยู่เสมอ (Mallen, Vogel, & Rochlen, 2005)

ทั้งนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษายังควรตระหนักถึงข้อจำกัดเกี่ยวกับการขาดข้อมูลทางอวัจนภาษาในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการสร้างบรรยากาศรวมถึงการประเมินและทำความเข้าใจผู้มาปรึกษา เพื่อลดข้อจำกัดเหล่านี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงควรรู้เทคนิคเกี่ยวกับการใช้ไอคอนแสดงความรู้สึก หรือใช้ไอโมติคอน เพื่อสร้างสรรค์บรรยากาศให้มีความเป็นกันเองและเข้าถึงได้มากขึ้น ทั้งยังควรมีความระมัดระวังไม่ด่วนสรุปหรือตีความข้อความที่ผู้มาปรึกษาพิมพ์มา เพราะการทำเช่นนั้นอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ (Mallen et al., 2005) โดยปัญหาการขาดข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การตีความที่คลาดเคลื่อนนี้ สามารถแก้ไขได้โดยการใช้คำถาม ถามผู้มาปรึกษาโดยตรงไปตรงมาว่าที่ตนเข้าใจอยู่นั้นถูกต้องหรือไม่ โดยจากประสบการณ์ของผู้วิจัยแล้วหากนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพได้อย่างดี สามารถแสดงออกถึงความตั้งใจในการช่วยเหลือได้อย่างชัดเจน รวมถึงมีท่าทีที่ต้องการเข้าใจผู้มาปรึกษาให้ตรงตามจริงมากที่สุด ผู้มาปรึกษามักจะช่วยเหลือและขยายความเข้าใจนั้นให้ โดยที่ไม่กระทบต่อสัมพันธภาพมากนัก เพียงแต่นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจต้องปรับตัวถามคำถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจบ่อยขึ้นกว่าการปรึกษาแบบพบหน้า

ข้อเสนอแนะสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ยังขาดประสบการณ์ในสนามการปรึกษาออนไลน์ ที่อาจมีความวิตกว่าหากไม่สามารถรับรู้สีหน้าหรือน้ำเสียงของผู้มาปรึกษาได้แล้ว จะทำงานกับโจทย์ของผู้มาปรึกษาได้อย่างไร ในประเด็นนี้ผู้วิจัยมีเทคนิคการทำงานที่เสนอแนะได้คือ ให้มุ่งทำงานกับ “ถ้อยคำและประโยค” (words and sentences) ที่ผู้มาปรึกษาพิมพ์มา (Mallen et al., 2005) โดยข้อความแต่ละบรรทัดเปรียบเสมือน “จิ๊กซอว์” แต่ละชิ้น ที่เมื่อสะสมรวมกันแล้วจะทำให้ภาพของเรื่องราว โครงสร้างของปัญหา และแง่มุมในมิติด้านจิตใจของผู้มาปรึกษาค่อยๆ ชัดเจนขึ้น โดยในถ้อยคำและประโยคอาจมี “คำสำคัญ” (Keyword) ที่เป็นเหมือนคำใบ้บอกทางสู่สาระของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งคำสำคัญนี้มักปรากฏขึ้นซ้ำๆ (Pattern) ในลักษณะคำที่ใกล้เคียงกันในบทสนทนา (ยกตัวอย่างเช่น ผังใจ ค้างคาใจ หรือ รู้สึกกลัว รู้สึกไม่มั่นใจ) และจะยังปรากฏอยู่อย่างต่อเนื่องจนกว่านักจิตวิทยาจะตอบสนองต่อคำสำคัญนั้น (และอาจมีคำสำคัญใหม่ปรากฏขึ้นแทนที่) ซึ่งนักจิตวิทยาสามารถย้อนอ่านบทสนทนาที่ผ่านมาเพื่อตั้งเป็นข้อสังเกตได้ ทั้งนี้จากประสบการณ์ของผู้วิจัยจะพบว่า หากนักจิตวิทยาสามารถตรวจจับคำสำคัญเหล่านี้ได้เร็ว และมุ่งทำงานกับถ้อยคำเหล่านั้นอย่างละเอียดลึกซึ้ง การปรึกษาจะมีความก้าวหน้าในเชิงลึก อันทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดการ

ตระหนักรู้ในตัวเองเพิ่มมากขึ้นเสมอ (สามารถศึกษาตัวอย่างกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้วิจัยกับนิสิตนักศึกษาได้ในภาคผนวก ญ)

สำหรับสำนวนที่ใช้พิมพ์ในการปรึกษาออนไลน์ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรใช้สำนวนที่ใกล้เคียงกับภาษาพูดตามปกติ เพราะสำนวนในลักษณะนี้จะทำให้การสนทนาให้ความรู้สึกเหมือนพูดคุยกปากเปล่ากันตามปกติ ซึ่งมีความเป็นธรรมชาติ แต่ถึงกระนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาก็ไม่ควรพิมพ์ศัพท์แสลงหรือศัพท์ที่เป็นภาษาวิบัติมากเกินไป อันอาจทำให้การปรึกษาถูกลดความน่าเชื่อถือลง (Haberstroh, 2010) แต่อย่างไรก็ตามสำนวนหรือลีลาการพิมพ์เหล่านี้ก็สามารถยืดหยุ่นได้ ขึ้นอยู่กับว่าใครคือผู้มาปรึกษา และนักจิตวิทยาการปรึกษาต้องการสร้างสรรค์บรรยากาศในการสนทนาให้มีลักษณะอย่างไร

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการเตรียมตัวของนักจิตวิทยาการปรึกษา อย่างเช่น การฝึกฝนทักษะการพิมพ์สื่อสารผ่านตัวหนังสือให้คล่องแคล่ว เนื่องจากการพิมพ์ทำให้การสื่อสารในแต่ละประโยคต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นกว่าการพูด ดังนั้นทักษะการพิมพ์ที่คล่องแคล่วจะเอื้อให้การสนทนาเป็นไปอย่างรวดเร็วและได้ประโยชน์สูงสุดในเวลาที่จำกัด (Mallen et al., 2005) นอกจากนี้ทักษะการพิมพ์แล้ว ยังควรมีการเตรียมอุปกรณ์และระบบการสื่อสารให้มีความพร้อมสูงสุด เนื่องจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบซอฟต์แวร์ และอินเทอร์เน็ตเป็นตัวกลางการสื่อสาร ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจึงควรมั่นใจว่าอุปกรณ์ ระบบซอฟต์แวร์ รวมถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตมีความพร้อมทั้งด้านความเร็วและเสถียรภาพ ทั้งนี้หากเป็นไปได้ควรคิดถึงวิธีการรับมือในกรณีที่เกิดเหตุขัดข้องด้วย

1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับหลักสูตรการเรียนการสอน และหลักสูตรฝึกอบรมนักจิตวิทยาการปรึกษาในยุคปัจจุบัน

ข้อค้นพบจากการวิจัย ที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ที่ให้ผลไม่แตกต่างกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าในการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา ยังเป็นข้อมูลสำหรับหลักสูตรการศึกษาที่มีการเรียนการสอนด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้พิจารณาถึงการเปิดวิชาเรียนเพิ่มเติม ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบวิชาเลือกเกี่ยวกับ เทคโนโลยีสำหรับงานด้านจิตวิทยาการปรึกษา ที่อาจมีเนื้อหาเกี่ยวกับการประยุกต์ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสู่การปรึกษาแบบออนไลน์รูปแบบต่างๆ หรือ การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมงานด้านจิตวิทยาการปรึกษา ขอบเขต ข้อจำกัด และประเด็นทางจริยธรรมของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้จะเป็นการตีदारูทางความรู้ และเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษารุ่น

ใหม่ ให้สามารถทำงานอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติของยุคสมัย และสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อการขยายขอบเขตการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาต่อไป

1.3 ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า สุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมไม่มีความเปลี่ยนแปลงในระยะเวลา 5 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า หากนิสิตนักศึกษาที่มีสุขภาวะบกพร่องไม่ได้รับการดูแลหรือได้รับการช่วยเหลืออย่างจริงจัง ก็มีแนวโน้มที่พวกเขาจะดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่บกพร่องต่อไป ดังนั้น ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาควรให้ความสนใจ และตระหนักถึงความจำเป็นของการช่วยเหลือและดูแลสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาอย่างจริงจัง โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่งานวิจัยชิ้นนี้พบว่า มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา อาจเป็นบริการรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการนี้ได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อ เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์กับการปรึกษาแบบพบหน้า ที่มีต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี ที่มีอายุตั้งแต่ 18-23 ปี ออกแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนและหลังการทดลองเท่านั้น โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีการประเมินสุขภาวะเพียง 2 ระยะ คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จึงทำให้ไม่สามารถทราบถึงความคงทนของสุขภาวะภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นได้ ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปจึงควรมีการเก็บข้อมูลในระยะติดตามผลเพิ่มเติม (Follow up) อาจเป็นระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อศึกษาว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์และการปรึกษาแบบพบหน้าจะส่งผลต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในระยะยาวอย่างไร

2.2 ในการวิจัยครั้งนี้ มีผู้วิจัยที่เป็นนักจิตวิทยาการศึกษาดำเนินการทดลองเพียงคนเดียว ซึ่งแม้ว่าผู้วิจัยจะดำเนินการปรึกษาตามกรอบแนวทางที่วางไว้เพื่อป้องกันอคติในกรณีที่ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอย่างไม่เท่าเทียมกัน แต่ถึงกระนั้นก็อาจมีประเด็นคำถามที่ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพจริงหรือไม่ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการจัดทำคู่มือที่เป็นแนวทางสำหรับการฝึกอบรมนักจิตวิทยาการศึกษา

การศึกษาที่ดำเนินการศึกษาแบบออนไลน์ และทำการศึกษาดังประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในกรณีที่มีนักจิตวิทยาการศึกษาที่หลากหลาย โดยอาจมีการทดสอบโดยใช้ทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวคิดอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อตรวจสอบว่าผลการศึกษานี้จะปรากฏในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยชิ้นนี้หรือไม่

2.3 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษาเพศหญิง และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ทั้งหมด จึงอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการอนุมานผลการวิจัย ดังนั้นในการออกแบบการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรมีการกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงในจำนวนที่เท่าๆ กัน และควรมีการประชาสัมพันธ์ในห้องเรียนเพิ่มเติม

2.4 การศึกษาในครั้งต่อไป อาจมีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่น เช่น คนในวัยทำงาน หรือกลุ่มคนที่มีลักษณะปัญหาเฉพาะเจาะจงอื่นๆ ด้วย และอาจทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ หรือการสร้างความร่วมมือร่วมใจในการศึกษาที่เกิดขึ้นในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า ว่ามีความเหมือนหรือมีความต่างกันอย่างไร

2.5 การศึกษานี้ต่อไป อาจมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ผ่านระบบแชท กับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ผ่านระบบวิดีโอคอล (Video call) ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารออนไลน์ที่ทำให้นักจิตวิทยาการศึกษาและผู้มาปรึกษาสามารถเห็นหน้าและได้ยินเสียงซึ่งกันและกันได้ โดยอาจทำการศึกษาเปรียบเทียบว่าการศึกษาแบบออนไลน์ทั้งสองรูปแบบนี้จะมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสภาวะของบุคคลแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาต่อยอดการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อไป

รายการอ้างอิง

- Amichai-Hamburger, Y., Wainapel, G., & Fox, S. (2002). "On the internet no one knows I'm an introvert": Extroversion, neuroticism, and internet interaction. *Cyberpsychology & Behavior*, 5, 125-128.
- Anthony, K. (2004). Therapy online - the therapeutic relationship in typed text. In G. Bolton, S. Howlett, C. Lago, & J. K. Wright (Eds.), *Writing cures: An introductory handbook of writing in counseling and therapy* (pp. 133-141). New York: Routledge.
- Bambling, M., King, R., Reid, W., & Wegner, K. (2008). Online counselling: The experience of counsellors providing synchronous single-session counselling to young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8, 110-116.
- Benet-Martinez, V., & John, O. P. (1998). Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: Multi-trait multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750.
- Bugental, J. F. T. (1978). *Psychotherapy and process: The fundamentals of an existential-humanistic approach*. New York: McGraw-Hill.
- Cain, D. J. (2002). Defining characteristics, history, and evolution of humanistic psychotherapies. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Centore, J. A., & Milacci, F. (2008). A study of mental health counselors' use of and perspectives on distance counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 30, 267-282.
- Charoensuk, S. (2007). Negative thinking: A key factor in depressive symptoms in Thai adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 55-74.
- Cohen, G. E., & Kerr, B. A. (1998). Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment. *Computers in Human Services*, 15, 13-26.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. London: Sage.

- Costa, P. T., & McCrea, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 668-678.
- Costa, P. T., & McCrea, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment, 4*, 5-13.
- Derrig-Palumbo, K., & Zeine, F. (2005). *Online therapy: a therapist's guide to expanding your practice*. New York: W.W. Norton & Company.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2013). Online counseling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat. *Journal of Technology in Human Services, 31*, 1-21.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2014). Investigating individual online synchronous chat counselling processes and treatment outcomes for young people. *Advances in Mental Health, 12*, 216-224.
- Edwards-hart, T., & Chester, A. (2010). Online mental health resources for adolescents: Overview of research and theory. *Australian Psychologist, 45*, 223-230.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10 ed.). Boston: Pearson.
- Glasheen, K., & Campbell, M. (2009). The use of online counseling within an Australian secondary school setting: A practitioner's viewpoint. *Counseling Psychology Review, 24*, 42-51.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behavior in adolescence: The place of the internet. *Social Science and Medicine, 60*, 1467-1478.
- Greenberg, J. S. (1985). Health and wellness: A conceptual differentiation. *Journal of School Health, 55*, 403-406.
- Haberstroh, S. (2010). College counselors' use of informal language online: Student perceptions of expertness, trustworthiness, and attractiveness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 13*, 455-459.
- Hannush, M. J. (1999). An interview with Rollo May. *Review of Existential Psychology and Psychiatry, 24*, 129-141.

- Haslam, N. (2007). *Introduction to personality and intelligence*. London: Sage.
- Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice. *Journal of Counseling & Development, 82*, 354-364.
- Hoeller, K. (1999). Introduction. *Review of Existential Psychology and Psychiatry, 24*, v-viii.
- Jeffrey, R., Marcus, H., Frenk, P., & Arnoud, A. (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Personality and Individual Differences, 44*, 576-586.
- Jirapramukpitak, T., Prince, M., & Harpham, T. (2005). Experience of abuse and mental health in the young Thai population. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 40*, 955-963.
- Jones, G., & Stokes, A. (2009). *Online Counseling: A Handbook for Practitioners*. New York: Palgrave Macmillan.
- King, R., Bambling, M., Lloyd, C., Gomurra, R., Smith, S., Reid, W., & Wegner, K. (2006). Online counselling: The motives and experiences of young people who chose the internet instead of face-to-face or telephone counseling. *Counseling and Psychotherapy Research, 6*, 169-174.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research, 46*, 137-155.
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., & Rochlen, A. B. (2005). The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency. *The Counseling Psychologist, 33*, 776-818.
- Maple, M. F., & Han, S. (2008). Cybercounseling in the United States and South Korea: Implications for Counseling College Students of the Millennial Generation and the Networked Generation. *Journal of Counseling & Development, 86*, 178-183.
- Maslow, A. (1968). *Towards a psychology of being* (2 ed.). New York: van Nostrand.
- May, R. (1953). *Man's search for himself*. New York: Norton.
- May, R. (1969). *Love and will*. New York: Norton.

- May, R. (1981). *Freedom and destiny*. New York: Norton.
- May, R. (1983). *The discovery of being*. New York: Norton.
- McCrea, R. R., & Costa, P. T. (2007). Brief versions of the NEO-PI-3. *Journal of Individual Differences, 28*, 116-128.
- Moe, J. L., Perera-Diltz, D. M., & Rodriguez, T. (2012). Counseling for wholeness: Integrating holistic wellness into case conceptualization and treatment planning. *Ideas and Research You Can Use, 1*, 1-10.
- Morrill, W. H., Oetting, E. R., & Hurst, J. C. (1974). Dimensions of counselor functioning. *Personnel and Guidance Journal, 52*, 354-359.
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D., Hallett, R., Cayley, P., & Seagram, S. (2009). Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counselling methods. *British Journal of Social Work, 39*, 627-640.
- Myers, J. E. (1991). Wellness as the paradigm for counseling and development: The possible future. *Counselor Education and Supervision, 30*, 183-193.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005a). Assessing wellness: Formal and informal approaches. In J. E. Myers & T. J. Sweeney (Eds.), *Counseling for wellness* (pp. 29-37). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005b). The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness (reprint). *The Journal of Individual Psychology, 61*, 269-279.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005c). The wheel of wellness. In J. E. Myers & T. J. Sweeney (Eds.), *Counseling for wellness* (pp. 15-28). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2007). *Wellness in counseling: An overview (ACAPCD-09)*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2014). *Five Factor Wellness Inventory (FFWEL) 2nd Edition Manual*: Mind Garden, Inc.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (1998). *The Wellness Evaluation of Lifestyle*. Greensboro, NC: Authors.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development, 78*, 251-266.

- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*, 162–166.
- Ratanasiripong, P., & Rodriguez, A. (2011). Promoting wellness for Thai college students. *Journal of College Student Development, 52*, 217-223.
- Rice, L., & Markey, P. M. (2009). The role of extraversion and neuroticism in influencing anxiety following computer-mediated interactions. *Personality and Individual Differences, 46*, 35–39.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4*, 1-34.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, W. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology, 60*, 269-283.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of therapy*. London: Constable.
- Schneider, K. J., & Krug, O. T. (2010). *Existential-Humanistic therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schneider, K. J., & May, R. e. (1995). *The psychology of existence*. New York: McGraw-Hill.
- Spangler, W. D., & Palrecha, R. (2004). The relative contributions of extraversion, neuroticism, and personal strivings to happiness. *Personality and Individual Differences, 37*, 1193-1203.
- Stewart, M. E., Donaghey, C., Deary, I. J., & Ebmeier, K. P. (2008). Suicidal thoughts in young people: Their frequency and relationships with personality factors. *Personality and Individual Differences, 44*, 809-820.
- Suler, J. (2004). The psychology of text relationships. In R. Kraus, J. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 19-50). San Diego, CA: Academic Press.
- Sweeney, T. J. (1998). *Adlerian Counseling: A Practitioner's Approach* (4 ed.). Philadelphia, PA: Accelerated Development.

- Sweeney, T. J., & Myers, J. E. (2005). Counseling for wellness. In T. J. Sweeney & J. E. Myers (Eds.), *Counseling for wellness* (pp. 185-195). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (1991). Beyond social interest: Striving toward optimum health and wellness. *Individual Psychology, 47*, 527-540.
- Takiar, R. (2015). How can I calculate the mean of two or three means? Retrieved from https://www.researchgate.net/post/How_can_I_calculate_the_mean_of_two_or_three_means
- Tanigoshi, H., Kontos, A. P., & Remley Jr., T. P. (2008). The effectiveness of individual wellness counseling on the wellness of law enforcement officers. *Journal of Counseling & Development, 86*, 64-74.
- Tanrikulu, I. (2009). Counselors-in-training students' attitudes towards online counseling. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 1*, 785-788.
- Tsan, J. Y., & Day, S. X. (2007). Personality and gender as predictors of online counseling use. *Journal of Technology in Human Services, 25*, 39-55.
- Veronica, G., Mathias, A., & Alexander, G. (2012). Neuroticism, extraversion, goals, and subjective well-being: Exploring the relations in young, middle-aged, and older adults. *Journal of Research in Personality, 46*, 317-325.
- Vongtangswad, S., Tuicomepee, A., & Sirikantraporn, S. (2017). Client perspectives on a single session chat-based individual online counseling among undergraduates. *Journal of Health Research, 31*, in press.
- Wardle, J., Haase, A., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: International comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity, 30*, 644-651.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. D., & Josselson, R. (2011). Existential psychotherapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (9 ed., pp. 288-318). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Young, K. S. (2005). An empirical examination of client attitudes towards online counseling. *Cyberpsychology & Behavior, 8*, 172-177.

Zack, J. S. (2004). Technology of online counseling. In R. Kraus, J. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 93-121). San Diego, CA: Academic Press.

Zelvin, E., & Speyer, C. M. (2004). Online counseling skills part I: Treatment strategies and skills for conducting counseling online. In R. Kraus, J. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 163-180). San Diego, CA: Academic Press.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
ที่ จว 495/2559 วันที่ 19 พฤษภาคม 2559

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 035.1/59 เรื่อง ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยมผ่านการสนทนาออนไลน์ต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (THE EFFECT OF ONLINE INDIVIDUAL EXISTENTIAL COUNSELING ON WELLNESS OF UNDERGRADUATES WITH NEUROTICISM) ของ นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผอ.ฝ่ายบริหาร
จึงเรียนมาเพื่อโปรด
 ทราบ
 พิจารณา
ลงชื่อ..... *อลง*

หิมาวั
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ริ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร. นพคุณวิทย์ (คณบดี)
คณบดีคณะจิตวิทยา

23 พ.ค. 59

AF 02-12



The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University
 Jamjuree 1 Building, 2nd Floor, Phayathai Rd., Patumwan district, Bangkok 10330, Thailand,
 Tel/Fax: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 097/2016

Certificate of Approval

Study Title No. 035.1/59 : THE EFFECT OF ONLINE INDIVIDUAL EXISTENTIAL COUNSELING ON WELLNESS OF UNDERGRADUATES WITH NEUROTICISM

Principal Investigator : MR.SUWAWUTE VONGTANGSWAD

Place of Proposed Study/Institution : Faculty of Psychology,
 Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University, Thailand, has approved constituted in accordance with the International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP).

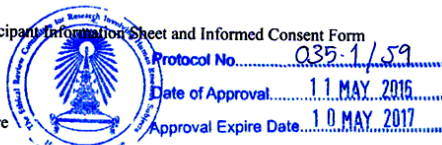
Signature: Prida Tasanapradit Signature: Nuntaree Chaichanawongsaroj
 (Associate Professor Prida Tasanapradit, M.D.) (Assistant Professor Nuntaree Chaichanawongsaroj, Ph.D.)
 Chairman Secretary

Date of Approval : 11 May 2016

Approval Expire date : 10 May 2017

The approval documents including

- 1) Research proposal
- 2) Patient/Participant Information Sheet and Informed Consent Form
- 3) Researcher
- 4) Questionnaire



The approved investigator must comply with the following conditions:

1. The research/project activities must end on the approval expired date of the Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University (RECCU). In case the research/project is unable to complete within that date, the project extension can be applied one month prior to the RECCU approval expired date.
2. Strictly conduct the research/project activities as written in the proposal.
3. Using only the documents that bearing the RECCU's seal of approval with the subjects/volunteers (including subject information sheet, consent form, invitation letter for project/research participation (if available).
4. Report to the RECCU for any serious adverse events within 5 working days
5. Report to the RECCU for any change of the research/project activities prior to conduct the activities.
6. Final report (AF 03-12) and abstract is required for a one year (or less) research/project and report within 30 days after the completion of the research/project. For thesis, abstract is required and report within 30 days after the completion of the research/project.
7. Annual progress report is needed for a two-year (or more) research/project and submit the progress report before the expire date of certificate. After the completion of the research/project processes as No. 6.

**ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับการคัดกรอง)**

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์ต่อสุขภาวะของนิสิต
นักศึกษาปริญญาตรี

ชื่อผู้วิจัย นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ นิสิตระดับศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะ
จิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ
ถ. พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 085-062-1521 E-mail vsuwawute3@gmail.com

1. ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่าน
ข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์
(แชท) และการปรึกษาแบบพบหน้า ต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี โดยผู้ที่ได้รับการ
ปรึกษาจะได้รับการปรึกษาจำนวน 4 ครั้ง การวิจัยนี้เป็นประโยชน์ในการออกแบบการบริการปรึกษาเชิง
จิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะให้กับนิสิตนักศึกษาต่อไป
3. โครงการวิจัยนี้ต้องการผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำนวน 90 คน โดยท่านได้รับเชิญเข้าร่วมการคัด
กรองเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

- 1) เป็นนิสิตนักศึกษาชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 23 ปี
- 2) เป็นนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ในปีการศึกษา 2558 - 2559
- 3) ตอบแบบประเมินสุขภาวะฉบับคัดกรองแล้วมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำกว่า 7 คะแนน
- 4) ตอบมาตรฐานบุคลิกภาพแบบไมมันคงทางอารมณ์ โดยใช้คะแนนอยู่ในช่วง 12 - 33 คะแนน
หรือช่วง 39 - 60 คะแนน
- 5) สนใจเข้าร่วมการวิจัย
- 6) มีอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตสำหรับการสื่อสารออนไลน์

ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หากผู้วิจัยพบว่าผู้ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือกและขณะนี้
กำลังเกิดความทุกข์ใจ มีปัญหาและอยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือแนะนำ ผู้วิจัยจะส่งต่อไปกับ
นักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อได้รับความช่วยเหลือต่อไป

4. กระบวนการคัดกรอง คือ

4.1 ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตประชาสัมพันธ์โครงการจากคณาจารย์ประจำรายวิชา รวมถึง
ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ www.youthonlinecps.com เพื่อชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ และเพื่อคัดกรอง
ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก หากท่านผ่านการคัดกรองและมีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย
ผู้วิจัยจะได้ชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัยให้กับท่านทราบในเบื้องต้น

4.2 ผู้วิจัยจะขอให้ท่านที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ลงนามในใบยินยอมและตอบแบบ
ประเมินทางจิตวิทยาจำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินการรับรู้สุขภาวะรายด้านฉบับคัดกรอง และ 2)
แบบวัดบุคลิกภาพแบบไมมันคงทางอารมณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ทั้งนี้ผู้วิจัยจะขออนุญาตให้
ท่านกรอกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์และอีเมลเพื่อที่ผู้วิจัยจะใช้ในการติดต่อกับท่านในภายหลังเพื่อแจ้งผลว่าท่าน
ผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา ตัญคำกีร์

4.3 หากท่านผ่านเกณฑ์การคัดกรอง ผู้วิจัยจะติดต่อท่านทางโทรศัพท์เพื่อขอเชิญเข้าร่วมการวิจัย และจะแจ้งให้ทราบว่าท่านได้รับการสุ่มให้รับการปรึกษาผ่านการสนทนาออนไลน์ (4 ครั้ง) ปรึกษาแบบพบหน้า (4 ครั้ง) หรือยังไม่ได้รับการปรึกษา (4 สัปดาห์) และจะทำการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบ

5. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบประเมินทางจิตวิทยาทั้ง 2 ชุดจะเป็นความลับ
6. ในขั้นการคัดกรองนี้ไม่มีให้สิ่งตอบแทนที่มีมูลค่าใดๆ แก่ท่าน
7. ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับหากเข้าร่วมการวิจัย มีทั้งประโยชน์ส่วนบุคคล คือ ท่านจะได้รับการตรวจสอบและได้รับข้อมูลย้อนกลับในเรื่องสุขภาพและบุคลิกภาพ อันจะทำให้มีความความเข้าใจในตัวเองมากขึ้น การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลในการถอนตัว

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามข้อมูลที่ระบุไว้ข้างต้น และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ท่านทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 0351/54
วันที่รับรอง..... 11 พ.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 1.0 พ.ค. 2560



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษา)

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านสารสนเทศออนไลน์ต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี

ชื่อผู้วิจัย นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ นิสิตระดับศษุภบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่อยู่ติดต่อ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ๓. พระราม 1 ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 085-062-1521

E-mail: vsuwawute3@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบประเมินการรับรู้สุขภาวะรายด้านฉบับคัดกรอง และแบบวัดบุคลิกภาพ จำนวน 1 ครั้ง

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นการผลต่อการศึกษา หรือผลต่อการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อมูลระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและผู้วิจัย ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว



ลงชื่อ..... (นาย สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์) ลงชื่อ.....

ผู้วิจัยหลัก เลขที่โครงการวิจัย 035.1/59 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

วันที่รับรอง 11 พ.ศ. 2559

วันหมดอายุ 10 พ.ศ. 2560 ลงชื่อ.....

พยาน

รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา คุ้มคำภีร์

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่รับการปรึกษาผ่านการสนทนาออนไลน์)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์ต่อสภาวะของนิสิต นักศึกษาปริญญาตรี

ชื่อผู้วิจัย นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ นิสิตระดับดุขภูมบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถ. พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 085-062-1521 E-mail vsuwawute3@gmail.com

1. ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจในงานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นวิจัยที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์ (แชท) และการปรึกษาแบบพบหน้า ต่อการพัฒนาสภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี โดยผู้ที่ได้รับการปรึกษาจะได้รับปรึกษาจำนวน 4 ครั้ง การวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการออกแบบการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสภาวะให้กับนิสิตนักศึกษาต่อไป

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์มีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยท่านได้รับเชิญเข้าร่วมการคัดกรองเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

- 1) เป็นนิสิตนักศึกษาชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 23 ปี
- 2) เป็นนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ในปีการศึกษา 2558 - 2559
- 3) ตอบแบบประเมินสภาวะฉบับคัดกรองแล้วมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำกว่า 7 คะแนน
- 4) ตอบมาตรฐานบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ คะแนนอยู่ในช่วง 12 - 33 คะแนน หรือช่วง 39 - 60 คะแนน
- 5) สนใจเข้าร่วมการวิจัย
- 6) มีอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตสำหรับการสื่อสารออนไลน์

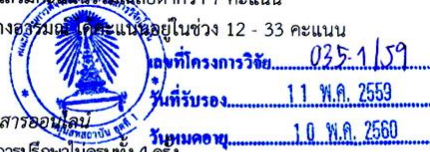
เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นนิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาไม่ครบทั้ง 4 ครั้ง

4. กระบวนการวิจัย คือ

4.1 ก่อนเริ่มต้นการปรึกษา ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอให้ท่านตอบแบบวัดสภาวะแบบห้าองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษาเพื่อวัดสภาวะของท่านก่อนเริ่มการปรึกษา โดยทั้งใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแบบวัดสภาวะแบบห้าองค์ประกอบจะส่งให้ท่านผ่านทางอีเมลของท่าน

4.2 ผู้วิจัยจะนัดหมายวัน เวลา ในการปรึกษากับท่าน โดยการปรึกษาผ่านการสนทนาออนไลน์จะนัดหมายที่เว็บไซต์ www.youthonlinecps.com ในเมนูแชทกับนักจิตวิทยา ใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสารโดยไม่ต้องพบตัวกัน การปรึกษาจะดำเนินไปทั้งสิ้น 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที

4.3 การปรึกษาผ่านการสนทนาออนไลน์จะมีการบันทึกข้อความการสนทนาเพื่อนำมาใช้เพื่อการวิเคราะห์กระบวนการระหว่างการปรึกษา และมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเป็นผู้ตรวจสอบกระบวนการปรึกษาทั้ง 4 ครั้ง ว่าการปรึกษาที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนการปรึกษาที่วางไว้และมีความเหมาะสมกับประเด็นปัญหาของท่าน ทั้งนี้บันทึกการสนทนาของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ



4.4 เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการปรึกษาในครั้งที่ 4 ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบวัดสุขภาพแบบทำ
องค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษาเพื่อวัดสุขภาพของท่านหลังการปรึกษาผ่านทางอีเมลเช่นเดิม

5. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ ในกระบวนการปรึกษาท่านอาจ
ต้องคิดทบทวนเรื่องราวและกล่าวถึงความรู้สึกของท่านที่อาจเป็นเรื่องราวหรือความรู้สึกส่วนตัว ซึ่งอาจส่งผล
กระทบกระเทือนต่อจิตใจของท่านได้ ผู้วิจัยจะพยายามเอื้อการปรึกษาให้เกิดประโยชน์กับท่านโดย
ระมัดระวังและห่วงใยความรู้สึกของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้เรื่องราวที่พูดคุยปรึกษาจะ
เป็นความลับระหว่างท่านและผู้วิจัย

6. การเขียนรายงานเพื่อการนำเสนอข้อมูลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมด
ซึ่งได้แก่ แบบประเมินทางจิตวิทยา บันทึกบทสนทนาออนไลน์ จะถูกจัดทำรหัสอ้างอิงถึงผลงาน ไม่มีข้อมูลใด
ในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของท่านได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ในที่ที่ไม่มีใครสามารถเข้าถึงได้
นอกจากผู้วิจัย นอกจากนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัยทันที

7. เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยจะมีของที่ระลึกเป็น Post-it จำนวน 1 ชิ้น ซึ่งจะจัดส่งให้ท่านทาง
ไปรษณีย์

8. ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย มีทั้งประโยชน์ส่วนบุคคล คือ ท่านจะได้พัฒนา
สุขภาพส่วนบุคคลผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ประโยชน์ส่วนรวมคือ ท่านจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้
งานวิจัยลุล่วง ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการวางแผนการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
เพื่อพัฒนาสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในวงกว้างต่อไป

9. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือ
ถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลในการถอนตัว

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามข้อมูลที่ระบุ
ไว้ข้างต้น และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบ
อย่างรวดเร็วเพื่อให้ท่านทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2
พญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 035-1/59
วันที่รับรอง..... 11 พ.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 10 พ.ค. 2560



**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รับการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์)**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้ร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านช่องทางออนไลน์ต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี
ชื่อผู้วิจัย นายสุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์ นิสิตระดับศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ติดต่อ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ๓. พระราม 1 ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 085-062-1521 E-mail: vsuwawute3@gmail.com

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้ร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้า**จึงสมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้ร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ตอบแบบวัดสุขภาพแบบห้องค้ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษาจำนวน 2 ครั้งผ่านทางอีเมล (ก่อนการปรึกษา 1 ครั้ง และหลังการปรึกษาครั้งที่ 4 อีก 1 ครั้ง) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที
2. เข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านช่องทางออนไลน์เพื่อพัฒนาสุขภาพ เป็นจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ที่เว็บไซต์ www.youthonlinecps.com และใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการสื่อสาร
3. ข้าพเจ้ายินดีให้บันทึกการสนทนาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการปรึกษาสำหรับผู้วิจัย โดยทราบว่าเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว บันทึกบทสนทนา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกทำลายทิ้งทั้งหมด

ข้าพเจ้า**มีสิทธิถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นผลต่อการศึกษา หรือผลต่อการเรียน

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้ร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้า**ไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่**ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง**ผู้ร่วมการวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้ร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... (นาย สุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์) ลงชื่อ.....
ผู้วิจัยหลัก ผู้ร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 035.1/59 ลงชื่อ.....
วันที่รับรอง 11 พ.ศ. 2559 (.....)
วันหมดอายุ 10 พ.ศ. 2560 พยาน

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่รับการปรึกษาแบบพบหน้า)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์ต่อสุขภาวะของนิสิต นักศึกษาปริญญาตรี

ชื่อผู้วิจัย นายสุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์ นิสิตระดับดุขภูิบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะ จิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถ. พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 085-062-1521 E-mail vsuwawute3@gmail.com

1. ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่าน ข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นกรวิจัยที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์ (แชท) และการปรึกษาแบบพบหน้า ต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี โดยผู้ที่ได้รับการ ปรึกษาจะได้รับกรปรึกษาจำนวน 4 ครั้ง การวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการออกแบบการบริการปรึกษาเชิง จิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะให้กับนิสิตนักศึกษาต่อไป

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ได้รับการปรึกษาพบหน้ามีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยท่านได้รับเชิญเข้า ร่วมการคัดกรองเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

- 1) เป็นนิสิตนักศึกษาชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 23 ปี
- 2) เป็นนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ในปีการศึกษา 2558 - 2559
- 3) ตอบแบบประเมินสุขภาวะฉบับคัดกรองแล้วมีคะแนนรวมเฉลี่ยตั้งแต่ 7 คะแนน
- 4) ตอบมาตราวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ได้คะแนนบนสุด ในช่วง 12 - 33 คะแนน หรือช่วง 39 - 60 คะแนน
- 5) สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นนิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาไม่ครบทั้ง 4 ครั้ง

4. กระบวนการวิจัย คือ

4.1 ก่อนเริ่มต้นการปรึกษา ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอให้ท่านตอบแบบวัดสุขภาวะแบบทำองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษาเพื่อวัดสุขภาวะของท่านก่อน เริ่มการปรึกษา

4.2 ผู้วิจัยจะนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปรึกษากับท่าน โดย การปรึกษาแบบพบหน้าจะ นัดหมายที่ศูนย์สุขภาวะทางจิต ชั้น 5 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย การปรึกษาจะดำเนินไปทั้งสิ้น 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที

4.3 การปรึกษาแบบพบหน้าจะมีการบันทึกเสียงและถอดเทปเป็นบทสนทนา เพื่อนำมาใช้เพื่อ การวิเคราะห์กระบวนการระหว่างการปรึกษา และมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเป็นผู้ตรวจสอบกระบวนการ ปรึกษาทั้ง 4 ครั้ง ว่าการปรึกษาที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนการปรึกษาที่วางไว้และมีความเหมาะสมกับประเด็น ปัญหาของท่าน ทั้งนี้บันทึกการสนทนาของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ

4.4 เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการปรึกษาในครั้งที่ 4 ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบวัดสุขภาวะแบบทำ องค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษาเพื่อวัดสุขภาวะของท่านหลังการปรึกษา



วันที่ออกใบยินยอม..... 11 พ.ค. 2559

วันที่รับใบยินยอม..... 10 พ.ค. 2560

5. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ ในกระบวนการรักษาท่านอาจต้องคิดทบทวนเรื่องราวและกล่าวถึงความรู้สึกของท่านที่อาจเป็นเรื่องราวหรือความรู้สึกส่วนตัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของท่านได้ ผู้วิจัยจะพยายามเอื้อการปรึกษาให้เกิดประโยชน์กับท่านโดยระมัดระวังและห่วงใยความรู้สึกของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้เรื่องราวที่พูดคุยปรึกษาจะเป็นความลับระหว่างท่านและผู้วิจัย

6. การเขียนรายงานเพื่อการนำเสนอข้อมูลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมดซึ่งได้แก่ แบบประเมินทางจิตวิทยา เทปบันทึกเสียง บันทึกบทสนทนา จะถูกจัดทาสื่ออ้างอิงถึงผลงาน ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของท่านได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ในที่ที่ไม่มีใครสามารถเข้าถึงได้นอกจากผู้วิจัย นอกจากนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัยทันที

7. เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยจะมีของที่ระลึกเป็น Post-it จำนวน 1 ชิ้น

8. ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย มีทั้งประโยชน์ส่วนบุคคล คือ ท่านจะได้พัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ประโยชน์ส่วนรวมคือ ท่านจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้งานวิจัยลุล่วง ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการวางแผนการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในวงกว้างต่อไป

9. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลในการถอนตัว

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามข้อมูลที่ระบุไว้ข้างต้น และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ท่านทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 7 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 035-1/59
วันที่รับรอง..... 11 พ.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 1.0 พ.ค. 2560

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าชั้นเรียนตามปกติ)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์ต่อสุขภาวะของนิสิต นักศึกษาปริญญาตรี

ชื่อผู้วิจัย นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ นิสิตระดับดุขภูมบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะ จิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถ. พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 085-062-1521 E-mail vsuwawute3@gmail.com

- ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจงานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่าน ข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา
- โครงการนี้เป็นกรวิจัยที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์ (แชท) และการปรึกษาแบบพบหน้า ต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี โดยผู้ที่ได้รับการ ปรึกษาจะได้รับการปรึกษาจำนวน 4 ครั้ง การวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการออกแบบการบริการปรึกษาเชิง จิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะให้กับนิสิตนักศึกษาต่อไป
- ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าชั้นเรียนตามปกติมีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยท่านได้รับเชิญเข้าร่วม การคัดกรองเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ตามเกณฑ์ต่อไปนี้
 - 1) เป็นนิสิตนักศึกษาชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 23 ปี
 - 2) เป็นนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ในปีการศึกษา 2558 - 2559
 - 3) ตอบแบบประเมินสุขภาวะแบบคัดกรองแล้วมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำกว่า 7 คะแนน
 - 4) ตอบมาตรฐานบุคลิกภาพแบบบีบีของทูลอาร์มณ ได้คะแนนอยู่ในช่วง 12 - 33 คะแนน หรือช่วง 39 - 60 คะแนน
 - 5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
- กระบวนการวิจัย คือ
 - 4.1 ก่อนเริ่มต้นการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ ขอให้ท่านตอบแบบวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษาเพื่อวัดสุขภาวะของท่านก่อนเริ่ม การวิจัย
 - 4.2 ท่านสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะติดต่อขอให้ท่านตอบแบบ วัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษาอีกครั้ง
- หลังตอบแบบวัดสุขภาวะ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยทางอีเมลที่ไว้ข้างต้นขออนุญาตหมายเพื่อใช้ บริการปรึกษาออนไลน์กับผู้วิจัยเป็นจำนวน 1 ครั้งได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย
- การเขียนรายงานเพื่อนำเสนอข้อมูลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมด ซึ่งได้แก่ แบบประเมินทางจิตวิทยา จะถูกจัดทำให้อ้างอิงถึงผลงาน ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การ ระบุตัวตนของท่านได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ในที่ที่ไม่มีใครสามารถเข้าถึงได้นอกจากผู้วิจัย นอกจากนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัยทันที
- เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยจะมีของที่ระลึกเป็น Post-it จำนวน 1 ชิ้น
- ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย คือ ท่านจะได้รับการตรวจสอบและได้รับ ข้อมูลในเรื่องสุขภาวะและบุคลิกภาพอื่นจะทำให้ความเข้าใจในตัวเองมากขึ้น



AF 04-07

9. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลในการถอนตัว

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามข้อมูลที่ระบุไว้ข้างต้น และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ท่านทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนจุฬาลงกรณ์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 035.1/59
วันที่รับรอง..... 11 พ.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 10 พ.ค. 2560

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าชั้นเรียนตามปกติ)

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนาออนไลน์ต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี
ชื่อผู้วิจัย นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ นิสิตระดับคุุณบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ติดต่อ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ๑. พระราม 1 ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 085-062-1521 E-mail: vsuwawute3@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้อง
ปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดใน
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม
ปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ตอบแบบวัดสุขภาพแบบห้องค้ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษาจำนวน 2 ครั้ง (ก่อนเริ่มการวิจัย 1 ครั้ง
ภายหลังจากนั้น 4 สัปดาห์อีก 1 ครั้ง) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที
2. ดำเนินชีวิตตามปกติ โดยไม่ได้ใช้บริการปรึกษาจากนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือจิตแพทย์ท่านอื่น
3. ข้าพเจ้าทราบว่าเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าจะถูกทำลายทิ้งทั้งหมด

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออก
จากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นผลต่อการศึกษา หรือผลการเรียน

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และ
ข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกัข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มี
ข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ
ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคาร
จามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และ
สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(นาย สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์) (.....)
ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 035-1/59

วันที่รับรอง..... 11 พ.ศ. 2559 ลงชื่อ.....

วันหมดอายุ..... 10 พ.ศ. 2560 (.....)

วันหมดอายุ..... พยาน

ภาคผนวก ข

เอกสารขออนุญาตใช้สถานที่สำหรับการวิจัย
ศูนย์สุขภาพทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 8-1182 โทรสาร 8-1195
ที่ /2559 วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. 2559
เรื่อง ขออนุญาตขอเคราะห์ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์สุขภาพทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

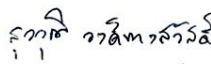
ด้วยนายสุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์ เลขประจำตัวนิสิต 5577904038 นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตร
ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา กำลังทำวิทยานิพนธ์ หัวข้อ “ผลของการ
ปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยมผ่านสารสนเทศออนไลน์ต่อสุขภาพของนิสิต
นักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา
ดุษฎีคำภีร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการดำเนินการวิจัยในระยะเก็บข้อมูล นิสิตจะมีการ
ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแก่นิสิตนักศึกษา 30 คน จำนวนคนละ 4 ครั้ง
ทั้งนี้งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนารูปแบบและแนวทางในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
เพื่อพัฒนาสุขภาพในนิสิตนักศึกษาต่อไป

ในการนี้ นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ด้านการใช้ห้องบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของศูนย์
สุขภาพทางจิตเป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย โดย นิสิตผู้วิจัยจะขออนุญาตใช้สถานที่ในการ
ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลเพื่องานวิจัยดังกล่าว เป็นระยะเวลา 10 เดือน (ตั้งแต่เดือน
มิถุนายน 2559 ถึง มีนาคม 2560)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอรับรองว่าเป็นความจริง


(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ดุษฎีคำภีร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


(นายสุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์)
นิสิตผู้ทำวิจัย

ไม่ขัดข้อง อนุมัติโดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา
ดุษฎีคำภีร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
นางสาวภาณุมาศ งามวิจิตร ภาณุมาศ งามวิจิตร
ภาณุมาศ งามวิจิตร


27.5.59

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่งและสังกัด
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนทกโกศล	อาจารย์ประจำ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์	อาจารย์ประจำ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	อาจารย์ ดร.นิปัทม์ พิชญโยธิน	อาจารย์ประจำ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา สุระเศรษฐ์	อาจารย์ประจำ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5	ดร.เสาวณีย์ นพปราชญ์	นักจิตวิทยาการศึกษา คลินิก PSI (Psychological Services International) องค์กรที่ให้บริการด้าน สุขภาพจิตสำหรับคนทั่วไป ตั้งอยู่บริเวณ ถนนสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และผลการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

องค์ประกอบด้านที่ 1 ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) หมายถึง ผลรวมของคุณลักษณะต่างๆ ที่ทำให้บุคคลมีความเฉพาะที่แตกต่างจากผู้อื่น (uniqueness) และเป็นสิ่งที่ทำให้คนแต่ละคนตีความประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกันไป ตัวตนที่สร้างสรรค์มีองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่ การคิด อารมณ์ การควบคุม การทำงาน และมีอารมณ์ขันเชิงบวก ดังนี้

1) การคิด (Thinking) บุคคลที่มีสุขภาวะทางการคิด จะมีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดอ่านว่องไว เปิดใจกว้าง อยากรู้อยากเห็น ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลลัพธ์ในสิ่งที่ทำ สามารถคิดหาวิธีเพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดยผู้วิจัย	IOC	ข้อที่เลือก
7+	When I have a problem, I study my choices and possible outcomes before acting.	เมื่อมีปัญหาฉันจะสำรวจทางเลือกและผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ก่อนลงมือแก้ไขปัญหา	1.0	✓
27+	I seek ways to stimulate my thinking and increase my learning.	ฉันหาทางกระตุ้นความคิดและเพิ่มการเรียนรู้ใหม่ๆ	0.8	✓
32+	...	...	1.0	✓
43+	...	...	1.0	✓
48+	...	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.0	ตัดทิ้ง

2) อารมณ์ (Emotions) บุคคลที่มีสุขภาวะทางอารมณ์จะตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบของตนเองและผู้อื่น สามารถแสดงความรู้สึกนั้นได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ตีมูลค่ากับอารมณ์ความรู้สึกทางบวก และสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนได้

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดยผู้วิจัย	IOC	ข้อที่เลือก
13+	I can express both my good and bad feelings appropriately.	ฉันแสดงอารมณ์ด้านบวกเช่น ดีใจ สุขใจ และ อารมณ์ด้านลบ เช่น หงุดหงิด โกรธ เกลียดชัง ได้อย่างเหมาะสม	0.6	✓

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
38+	I am usually aware of how I feel about things.	ฉันรู้ตัวเสมอว่าขณะนี้ฉันรู้สึกอย่างไร	0.6	✓
40+	...	...	0.4	✓
66+	...	...	0.4	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.2	ตัดทิ้ง

3) การควบคุม (Control) บุคคลที่มีการควบคุมจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการกำหนดสิ่งต่างๆ รอบตัว และเชื่อว่าคุณสามารถทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเกิดขึ้นได้ คนที่มีการควบคุมจะมีการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกล้าแสดงออกถึงความต้องการของตนได้อย่างตรงไปตรงมา

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
20+	I can take charge and manage a situation when it is appropriate.	ฉันสามารถควบคุมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้เมื่อถึงจังหวะที่เหมาะสม	1.0	✓
30+	I usually achieve the goals I set for myself.	ฉันมักจะประสบผลสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้	1.0	✓
59+	...	...	0.8	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.0	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.2	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	✓

4) การทำงาน (Work) บุคคลที่มีสุขภาวะทางด้านการงาน จะมีความพึงพอใจในงานที่กำลังทำอยู่ รับรู้ว่าตนได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีในการทำงานอย่างเต็มที่ตามศักยภาพ มีความเพลิดเพลินในการทำงาน และเชื่อว่าตนสามารถจัดสมดุลไม่ให้งานหนักเกินไปหรือมีภาระงานล้นมือได้ บุคคลพึงพอใจกับสัมพันธ์ภาพที่มีกับเพื่อนร่วมงาน พึงพอใจในสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และรู้สึกว่าการที่ทำงานที่มีคุณค่ามีความหมาย

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
17+	I have a lot of control over conditions affecting the work or schoolwork I do.	ฉันจัดการสิ่งที่มีกระทบกับการเรียนและการทำกิจกรรมได้อย่างลงตัว	0.6	✓

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
24+	My work or schoolwork allows me to use my abilities and skills.	ฉันได้ใช้ทักษะและความสามารถที่มีอย่างเต็มที่ทั้งกับการเรียนและการทำกิจกรรมต่างๆ	0.6	✓
29+	...	...	0.2	ตัดทิ้ง
58+	...	...	0.8	✓
75+	...	...	0.4	✓
# +	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง

5) มีอารมณ์ขันเชิงบวก (Positive humor) บุคคลมีอารมณ์ขันอยู่เสมอ หัวเราะให้กับความผิดพลาดของตนได้ ข้าขันในเรื่องราวของผู้อื่นอย่างถูกกาลเทศะ (ไม่เยาะเย้ย เหยียดหยาม ดูถูก) สามารถมองเห็นแง่มุมที่ขบขันจากเหตุการณ์ที่ยากลำบาก สามารถใช้อารมณ์ขันเป็นเครื่องสนับสนุนในการรับมือกับปัญหาได้

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
4+	I often see humor even when doing a serious task.	ฉันมีแง่มุมที่หัวเราะได้แม้ในขณะที่ทำสิ่งที่ตึงเครียดจริงจัง	0.2	ตัดทิ้ง
21+	I can laugh at myself.	ฉันยิ้มและหัวเราะกับตัวเองได้	0.8	✓
42+	...	...	0.6	✓
54+	...	...	0.6	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.2	ตัดทิ้ง

องค์ประกอบด้านที่ 2 ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) หมายถึง ผลรวมขององค์ประกอบที่ช่วยควบคุมการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และช่วยให้บุคคลสามารถรับมือและพิชิตผลกระทบทางลบต่างๆ ได้ ตัวตนที่เผชิญปัญหามีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง การรับรู้คุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด การใช้เวลาว่าง

1) การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Realistic Beliefs) บุคคลที่มีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง จะสามารถรับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพ้อฝันหรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ โดยบุคคลจะไม่มีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เช่น ตนต้องสมบูรณ์แบบตลอดเวลา หรือตนจะต้องได้รับความรักจากทุกคน

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
12-	I feel like I need to keep other people happy.	ฉันรู้สึกว่ามีหน้าที่ที่จะต้องทำให้ผู้อื่นมีความสุขอยู่เสมอ	0.2	ตัดทิ้ง
28-	I am often unhappy because my expectations are not met.	บ่อยครั้งที่ฉันไม่มีความสุขเพราะผิดหวังกับสิ่งต่างๆ	0.8	✓
39-	...	...	0.6	✓
46-	...	...	0.0	ตัดทิ้ง
56-	...	...	0.8	✓
# +	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.8	✓
# +	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	1.0	✓

2) การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Self-worth) บุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตัวเอง จะพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็น ตระหนักถึงคุณสมบัติด้านบวกของตนเอง ยอมรับรูปลักษณ์ของตน สามารถยอมรับในความไม่สมบูรณ์แบบและยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้ เคารพตนเองในฐานะของบุคคลที่มีคุณค่าและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
10+	I value myself as a unique person.	ฉันพอใจในสิ่งที่ตัวเองเป็น ซึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนใคร	0.8	✓
36+	I accept how I look even though I am not perfect.	ฉันยอมรับในรูปลักษณ์ที่ฉันเป็นได้แม้มันจะไม่สมบูรณ์แบบก็ตาม	1.0	✓
44+	...	...	1.0	✓
60+	...	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง

3) การจัดการความเครียด (Stress management) บุคคลที่มีความสามารถในการจัดการความเครียด จะมีทักษะและกระบวนการในการจัดการปัญหาที่มีอย่างมีแบบแผน มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ทำให้ตนได้เติบโต สามารถประเมินและบริหารทรัพยากรที่มี (เช่น เวลา พลังงาน สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ) เพื่อนำมาใช้ในการจัดการปัญหาได้

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
2+	I am satisfied with how I cope with stress.	ฉันพอใจในวิธีการที่ฉันใช้รับมือกับความเครียดของตนเอง	1.0	✓

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
18+	I am able to manage my stress.	ฉันสามารถรับมือกับความเครียดที่ เกิดขึ้นได้	0.8	✓
50+	...	...	1.0	✓
67+	...	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	ตัดทิ้ง

4) การใช้เวลาว่าง (Leisure) บุคคลมีกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างอันเป็นไปเพื่อความพึงพอใจและความสนใจส่วนตัว ทำกิจกรรมด้วยความเพลิดเพลินจนลืมเวลา รู้สึกได้ประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมยามว่าง สามารถวางภาระที่มีอยู่เพื่อทำกิจกรรมได้โดยไม่รู้สึกลด

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
1+	I engage in a leisure activity in which I lose myself and feel like time stands still.	ฉันมีกิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรก ที่ทำให้ฉันเพลิดเพลินจนลืมเวลา	1.0	✓
23+	My free time activities are an important part of my life.	การทำกิจกรรมยามว่างนับเป็นส่วน สำคัญในชีวิตของฉัน	1.0	✓
34+	...	...	1.0	✓
41+	...	...	1.0	✓
55+	...	...	0.8	✓
61+	...	...	0.8	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	ตัดทิ้ง

องค์ประกอบด้านที่ 3 ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับภายใต้ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด และความสัมพันธ์กับครอบครัวและญาติมิตร ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ มิตรภาพกับผู้อื่น และ ความรัก

1) มิตรภาพกับผู้อื่น (Friendship) บุคคลมีความผูกพันและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและชุมชนแวดล้อม มีความไว้วางใจ มีผู้ช่วยเหลือเกื้อหนุนในยามที่ต้องการ มีทักษะในการเข้าสังคมเพียงพอ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ใฝ่ใจที่จะประนีประนอมเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
11+	I have friends who would do most anything for me if I were in need.	ฉันมีเพื่อนที่พร้อมจะช่วยเหลือทุกอย่างเมื่อฉันเดือดร้อน	0.8	✓
25+	I have friends and/or relatives who would provide help for me if I were in need.	ฉันมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องที่พร้อมจะช่วยเหลือยามที่ฉันต้องการ	1.0	✓
49+	...	...	0.8	✓
70+	...	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.2	ตัดทิ้ง

2) ความรัก (Love) บุคคลสามารถมีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม แบ่งปันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกกับคนสำคัญของตนได้ด้วยความไว้วางใจและเข้าอกเข้าใจ มีความสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใยกับบุคคลสำคัญในชีวิต สามารถยอมรับผู้อื่นได้โดยไม่มีเงื่อนไข

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
26+	I have at least one close relationship that is secure and lasting.	ฉันมีคนใกล้ชิดอย่างน้อย 1 คนที่พร้อมจะร่วมทุกข์ร่วมสุขกันตลอดไป	1.0	✓
47+	I have at least one person who is interested in my growth and well-being.	ฉันมีคนอย่างน้อย 1 คนที่สนใจในชีวิตความเป็นอยู่และความเป็นไปของฉัน	0.8	✓
52+	...	...	1.0	✓
73+	...	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง

องค์ประกอบด้านที่ 4 ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) หมายถึง แก่นแท้ภายในของตัวบุคคลที่เกี่ยวกับกระบวนการการให้ความหมายต่อชีวิต ตนเอง และผู้อื่น ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญมีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ จิตวิญญาณ การดูแลตนเอง เอกลักษณ์ทางเพศ และ เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม

1) จิตวิญญาณ (Spirituality) บุคคลมีการฝึกปฏิบัติเพื่อขัดเกลาและพัฒนาจิตใจอยู่เสมอ มีความหวังในชีวิต มองโลกในแง่ดี มีเป้าหมายในชีวิต มีความเมตตากรุณาโอ้อ้อมอารีต่อผู้อื่น และมีศีลธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดยผู้วิจัย	IOC	ข้อที่เลือก
35+	Prayer or spiritual study is a regular part of my life.	การสวดมนต์หรือการเรียนรู้เพื่อพัฒนาจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่ฉันทำเป็นประจำในชีวิต	0.8	✓
37+	I take part in organized religious or spiritual practices.	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือปฏิบัติธรรมเพื่อขัดเกลาจิตใจ	0.6	✓
51+	...	...	0.8	✓
65+	...	...	0.8	ตัดทิ้ง
69+	...	...	0.8	✓
# +	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	1.0	✓
# +	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.2	ตัดทิ้ง

2) การดูแลตนเอง (Self-care) บุคคลตระหนักว่าการดูแลตัวเองเป็นสิ่งสำคัญและมีความตั้งใจที่จะดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เช่น นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ มีการรับประทานยาเพื่อป้องกันโรค ดูแลสุขภาพช่องปาก มีพฤติกรรมในการดูแลรักษาชีวิต เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การหลีกเลี่ยงสารพิษและมลภาวะในสิ่งแวดล้อมรอบตัว หลีกเลี่ยงสารเสพติดให้โทษ เช่น สุรา บุหรี่ และ สารเสพติดต่างๆ

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดยผู้วิจัย	IOC	ข้อที่คัดเลือก
8+	I do not drink alcohol or drink less than two drinks per day.	ฉันไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์	0.8	✓
15+	I do not use tobacco.	ฉันไม่สูบบุหรี่	1.0	✓
19+	...	...	1.0	✓
64+	...	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง

3) **เอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identity)** บุคคลพึงพอใจในเอกลักษณ์ทางเพศของตน รู้สึกมั่นคงใน การอยู่ในเพศของตน สามารถมีปฏิสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศได้ สามารถใช้ชีวิตโดย มองข้ามเรื่องเอกลักษณ์ทางเพศ และมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางเพศได้ด้วย

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
6+	Being a male/female is a source of satisfaction and pride to me.	ฉันภูมิใจและพอใจที่ได้เกิดมาเป็น ผู้หญิง/ผู้ชาย	1.0	✓
22+	Being male/female has a positive effect on my life.	การเป็นผู้ชาย/ผู้หญิง เป็นผลดีต่อ ชีวิตของฉัน	1.0	✓
45+	...	...	0.6	✓
57+	...	...	0.8	✓
# +	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	ตัดทิ้ง

4) **เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identity)** บุคคลภาคภูมิใจและรู้สึกมั่นคงในพื้นเพวัฒนธรรม ของตน สามารถมีปฏิสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้คนจากต่างวัฒนธรรมได้ สามารถใช้ชีวิตโดยมองข้ามเรื่องเอกลักษณ์ ทางวัฒนธรรม และมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมได้ด้วย

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดย ผู้วิจัย	IOC	ข้อที่ เลือก
16+	My cultural background enhances the quality of my life.	วัฒนธรรมของฉันส่งเสริมให้ฉันมี คุณภาพชีวิตที่ดี	1.0	✓
31+	I have sources of support with respect to my race, color, or culture.	ฉันได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบ ข้างที่เคารพและให้เกียรติในเชื้อชาติ ภาษา สีผิว และวัฒนธรรมของฉัน	0.6	✓
71+	...	...	0.8	✓
# +	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	1.0	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	✓

องค์ประกอบด้านที่ 5 **ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self)** หมายถึง กระบวนการทาง ชีวิตวิทยาและสรีระศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการและความมีประสิทธิภาพในร่างกายของบุคคล ตัวตนที่ เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ และ การออกกำลังกาย

1) โภชนาการ (Nutrition) บุคคลมีการบริโภคอาหารที่หลากหลายและมีประโยชน์ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และควบคุมอาหารจำพวกไขมันให้อยู่ในปริมาณที่พอดี บุคคลควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมในระดับที่ตนพึงพอใจ และรับประทานอาหารครบทุกมื้อตามที่ร่างกายสมควรจะได้รับในแต่ละวัน

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดยผู้วิจัย	IOC	ข้อที่เลือก
3+	I eat a healthy amount of vitamins, minerals, and fiber each day.	ฉันรับประทานอาหารที่มีกากใย วิตามิน เกลือแร่ในแต่ละวัน	0.8	✓
5+	I am satisfied with the quality and quantity of foods in my diet.	ฉันพอใจในปริมาณและคุณภาพของอาหารที่ฉันรับประทานในแต่ละวัน	1.0	✓
14+	...	...	1.0	✓
63+	...	...	1.0	✓
68+	...	...	0.8	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.4	ตัดทิ้ง
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.2	ตัดทิ้ง

2) การออกกำลังกาย (Exercise) บุคคลมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉงและได้เคลื่อนไหวมากกว่าการต้องนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานานๆ มีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความทนทาน ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของร่างกายอย่างเป็นประจำ โดยไม่ทำอย่างหักโหม

ข้อ	มาตรวัดต้นฉบับ	แปลเรียบเรียง และปรับปรุงโดยผู้วิจัย	IOC	ข้อที่เลือก
9+	I get some form of exercise for 20 minutes at least three times a week.	ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที ต่อครั้ง 3 ครั้งต่อสัปดาห์	0.8	✓
33+	I think I am an active person.	ฉันเป็นคนกระฉับกระเฉง	1.0	✓
53+	...	...	0.8	✓
62+	...	...	1.0	✓
72+	...	...	0.8	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	✓
# -	ข้อกระทงที่สร้างเพิ่ม	...	0.6	✓

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และผลการตรวจสอบคุณภาพทางจิตมิติ
ของมาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ

ข้อคำถาม / ด้าน	การวิเคราะห์ครั้งที่ 2					
	ทั้งหมด		17 ด้านย่อย		5 องค์ประกอบ	
	CITC	α if del	CITC	α if del	CITC	α if del
Total Wellness ทั้งหมด	.891					
1. Creative Self					.764	
1.1 Thinking			.660			
1. เมื่อมีปัญหาฉันจะสำรวจทางเลือกและผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ก่อนลงมือแก้ไขปัญหา	.394	.889	.386	.627	.394	.752
18. ...	.202	.890	.438	.595	.309	.756
35. ...	.299	.889	.553	.508	.380	.751
52. ...	.271	.890	.393	.624	.400	.750
1.2 Emotion			.737			
2. ฉันแสดงอารมณ์ด้านบวกเช่น ดีใจ สุขใจ และอารมณ์ด้านลบ เช่น หงุดหงิด โกรธ เกลียดชัง ได้อย่างเหมาะสม	.292	.889	.437	.725	.406	.749
19. ...	.239	.890	.678	.595	.488	.743
36. ...	.440	.888	.422	.746	.457	.744
53. ...	.387	.888	.608	.629	.473	.743
1.3 Control			.446			
3. ฉันเชื่อมั่นว่าฉันสามารถควบคุมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	.295	.890	.183	.435	.260	.759
20. ...	.116	.891	.353	.308	.400	.751
37. ...	.150	.891	.274	.352	.266	.759
54. ... (-)	.275	.890	.250	.409	.313	.758
1.4 Work			.591			
5. ฉันจัดการสิ่งที่มีกระทบกับการเรียนและการทำกิจกรรมได้อย่างลงตัว	.365	.889	.247	.586	.564	.739

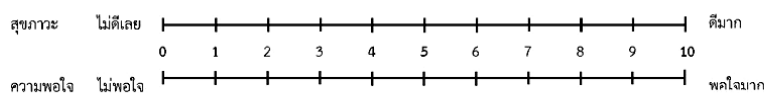
ข้อความ / ด้าน	การวิเคราะห์ครั้งที่ 2					
	ทั้งหมด		17 ด้านย่อย		5 องค์ประกอบ	
	CITC	α if del	CITC	α if del	CITC	α if del
21. ...	.155	.891	.441	.479	.377	.751
38. ...	.395	.889	.450	.496	.407	.751
55. ...	.358	.889	.299	.563	.314	.755
69. ...	.172	.891	.329	.547	.193	.764
1.5 Positive Humor			.549			
4. ฉันทยิ้มและหัวเราะกับตัวเองได้	.247	.890	.338	.485	.241	.760
22. ...	.202	.890	.449	.298	.062	.774
39. ...	.296	.889	.308	.543	-.016	.781
2. Coping Self					.731	
2.1 Realistic Belief			.313			
6. บ่อยครั้งที่ฉันไม่มีความสุขเพราะผิดหวังกับสิ่งต่างๆ (-)	.076	.892	.353	.044	.297	.723
23. ... (-)	.290	.890	.179	.238	.155	.740
40. ... (-)	.103	.892	.095	.320	.145	.740
56. ... (-)	-.170	.894	.010	.377	.028	.748
68. ...	.134	.891	.135	.285	.315	.720
2.2 Self-Worth			.734			
7. ฉันพอใจในสิ่งที่ตัวเองเป็น ซึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนใคร	.365	.889	.459	.713	.493	.703
24. ...	.383	.889	.538	.666	.386	.713
45. ...	.517	.888	.501	.688	.276	.723
58. ...	.453	.888	.610	.627	.487	.706
2.3 Stress Management			.781			
8. ฉันพอใจในวิธีการที่ฉันใช้รับมือกับความเครียดของตัวเอง	.238	.890	.622	.736	.463	.702
25. ...	.411	.889	.640	.699	.515	.703
43. ...	.427	.888	.642	.683	.460	.706
2.4 Leisure			.854			

ข้อคำถาม / ด้าน	การวิเคราะห์ครั้งที่ 2					
	ทั้งฉบับ		17 ด้านย่อย		5 องค์ประกอบ	
	CITC	α if del	CITC	α if del	CITC	α if del
9. ฉันเห็นความสำคัญของการทำงานอดิเรกเพื่อการผ่อนคลาย	.116	.892	.750	.794	.294	.722
26. ...	.088	.892	.784	.778	.259	.725
41. ...	.303	.889	.634	.840	.415	.710
57. ...	.297	.889	.636	.839	.479	.703
3. Social Self					.882	
3.1 Friend			.758			
10. ฉันมีเพื่อนที่พร้อมจะช่วยเหลือทุกอย่างเมื่อฉันเดือดร้อน	.415	.888	.600	.689	.498	.879
27. ...	.414	.888	.594	.689	.562	.875
42. ...	.385	.888	.397	.772	.473	.884
59. ...	.420	.889	.595	.697	.495	.879
66. ... (-)	.419	.888	.493	.726	.581	.873
3.2 Love			.910			
15. ฉันมีคนใกล้ชิดอย่างน้อย 1 คนที่พร้อมจะร่วมทุกข์ร่วมสุขกันตลอดไป	.395	.888	.837	.876	.745	.860
30. ...	.488	.888	.730	.898	.667	.867
44. ...	.490	.888	.887	.866	.793	.858
62. ...	.412	.888	.770	.893	.675	.866
67. ... (-)	.448	.889	.677	.911	.715	.867
4. Essential Self					.749	
4.1 Spiritual			.824			
11. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือปฏิบัติธรรมเพื่อขัดเกลาจิตใจ	.367	.889	.689	.761	.365	.735
28. ...	.526	.887	.666	.770	.540	.716
46. ...	.401	.888	.708	.750	.434	.727
60. ...	.418	.888	.549	.822	.389	.733
4.2 Self-Care			.622			
12. ฉันไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์	.201	.892	.438	.552	.333	.743

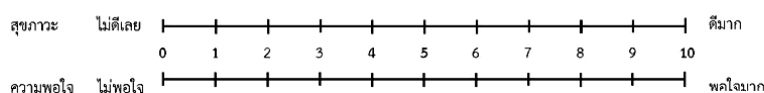
ข้อคำถาม / ด้าน	การวิเคราะห์ครั้งที่ 2					
	ทั้งหมด		17 ด้านย่อย		5 องค์ประกอบ	
	CITC	α if del	CITC	α if del	CITC	α if del
29. ...	.146	.891	.624	.399	.341	.737
47. ...	.109	.892	.085	.733	.041	.763
61. ...	.194	.891	.576	.447	.349	.736
4.3 Gender Identity			.683			
13. ฉันทพอใจในเพศวิถีที่ฉันเป็น	.243	.890	.559	.553	.212	.747
31. ...	.401	.889	.593	.544	.316	.739
48. ...	.369	.889	.401	.660	.380	.734
63. ...	.300	.889	.339	.700	.256	.744
4.4 Culture Identity			.702			
14. วัฒนธรรมของฉันส่งเสริมให้ฉันมีคุณภาพชีวิตที่ดี	.497	.887	.497	.631	.390	.733
32. ...	.502	.888	.634	.561	.484	.728
49. ...	.391	.888	.456	.664	.507	.722
64. ...	.315	.889	.393	.692	.233	.745
5. Physical Self					.842	
5.1 Nutrition			.850			
16. ฉันทรับประทานอาหารที่มีกากใย วิตามิน เกลือแร่ในแต่ละวัน	.409	.888	.718	.797	.570	.825
33. ...	.474	.887	.686	.811	.480	.837
50. ...	.470	.888	.691	.812	.578	.826
65. ...	.412	.888	.673	.818	.613	.819
5.2 Exercise			.912			
17. ฉันทออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง 3 ครั้งต่อสัปดาห์	.330	.889	.883	.824	.697	.804
34. ...	.329	.889	.820	.878	.642	.814
51. ...	.283	.890	.772	.917	.622	.818

2. สุขภาวะด้านตัวคนที่เผชิญปัญหา (Coping Self)

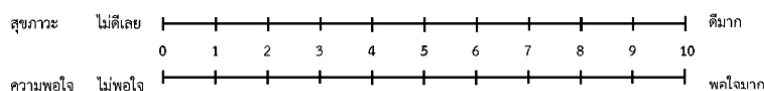
6) การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Realistic beliefs) หมายถึง ท่านสามารถรับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพื่อฝันหรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ ท่านไม่มีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล เช่น คนต้องสมบูรณ์แบบตลอดเวลา หรือคนจะต้องได้รับความรักจากทุกคน



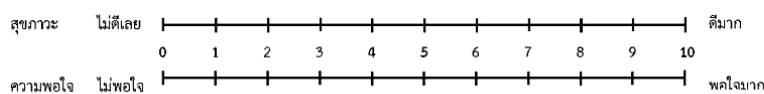
7) การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Self-worth) หมายถึง ท่านพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็น ตระหนักถึงคุณสมบัติด้านบวกของตนเอง ยอมรับบุคลิกของของตน สามารถยอมรับในความไม่สมบูรณ์แบบและยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้ เคารพตนเองในฐานะของบุคคลที่มีคุณค่าและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว



8) การจัดการความเครียด (Stress management) หมายถึง ท่านมีทักษะและกระบวนการในการจัดการปัญหาที่มีอย่างมีแบบแผน มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ทำให้คนได้เติบโต สามารถประเมินและบริหารทรัพยากรที่มี (เช่น เวลา พลังงาน สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ) เพื่อนำมาใช้ในการจัดการปัญหาได้

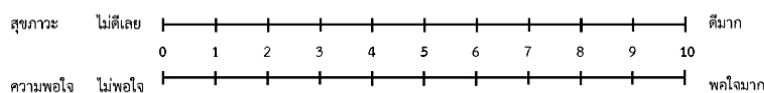


9) การใช้เวลาว่าง (Leisure) หมายถึง ท่านมีกิจกรรมที่ท่านใช้เวลาว่างอันเป็นไปเพื่อความพึงพอใจและความสนใจส่วนตัว ทำกิจกรรมด้วยความเพลิดเพลิน จนลืมเวลา รู้สึกได้ประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมยามว่าง สามารถวางภาระที่มีอยู่เพื่อทำกิจกรรมได้โดยไม่รู้สึกลำบาก

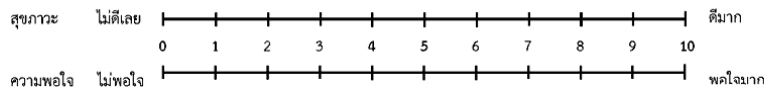


3. สุขภาวะด้านตัวคนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self)

10) มิตรภาพกับผู้อื่น (Friendship) หมายถึง ท่านมีความผูกพันและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและชุมชนแวดล้อม มีความไว้วางใจ มีผู้ช่วยเหลือเกื้อหนุนในยามที่ต้องการ มีทักษะในการเข้าสังคมเพียงพอ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ใฝ่ใจที่จะประนีประนอมเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น



11) ความรัก (Love) หมายถึง ท่านสามารถมีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม แบ่งปันและแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกกับคนสำคัญของท่านได้ด้วยความไว้วางใจและเข้าอกเข้าใจ มีความสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใยกับบุคคลสำคัญในชีวิต สามารถยอมรับผู้อื่นได้โดยไม่มีเงื่อนไข



มาตรวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆกัน	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. รู้สึกหดหู่บ่อยๆ					
2. แทบไม่เคยรู้สึกหดหู่					
3. ไม่ชอบตนเอง					
4. ...					
5. ...					
6. ...					
7. ...					
8. ...					
9. ...					
10. ...					
11. ...					
12. ...					

แบบประเมินสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ

ตอนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อผู้สมัคร :
2. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ศาสนา (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่นๆ ระบุ.....
5. คณะ / สาขาวิชา มหาวิทยาลัย.....
6. เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ
7. อีเมลติดต่อกลับ.....

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา

ขอให้นิสิตอ่านข้อความที่ละเอียดและเลือกคำตอบที่นิสิตพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงของนิสิตมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ตรงคำตอบที่นิสิตเลือก ขอให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ตัวอย่างการตอบ

ข้อความ	ไม่ตรงเลย	ค่อนข้างไม่ตรง	ค่อนข้างตรง	ตรงมากที่สุด
1.				✓

ข้อความ	ไม่ตรงเลย	ค่อนข้างไม่ตรง	ค่อนข้างตรง	ตรงมากที่สุด
1. เมื่อมีปัญหาฉันจะสำรวจทางเลือกและผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ก่อนลงมือแก้ไขปัญหา				
2. ฉันแสดงอารมณ์ด้านบวกเช่น ดีใจ สุขใจ และ อารมณ์ด้านลบเช่น หงุดหงิด โกรธ เกลียดชัง ได้อย่างเหมาะสม				
3. ...				
...				
69. ...				

ภาคผนวก ข

ภาพและข้อความประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย

ปรึกษานักจิตวิทยาที่นี่

ขอเชิญ!!! นิสิตนักศึกษาปริญญาตรี

(ไม่จำกัดสถาบัน) มาใช้บริการ

พูดคุยปรึกษากับนักจิตวิทยา

ปรึกษาได้ ไม่ว่าจะป็นประเด็น เกี่ยวกับ...

ความรัก / เพื่อน / การเรียน / ครอบครัว / ทำงานหรือเรียนต่อ / หาแรงจูงใจ / การวางแผนชีวิต

ขาดความมั่นใจ / การเข้าสังคม / ไม่กล้าแสดงออก / การปฏิเสธคนอื่น / การเป็นตัวของตัวเอง

หาเป้าหมายในชีวิต / รสนิยมทางเพศ / รู้สึกไร้ค่า / วิตกกังวล / ซึมเศร้า

เรื่องอะไรก็ตามที่อยากจะพัฒนาตัวเอง

โดย **ไม่มีค่าใช้จ่าย** ได้คนละ 4 ครั้ง (รับ 90 คน)

*** ข้อมูลส่วนตัวและเรื่องที่ท่านนำมาปรึกษาจะเก็บเป็นความลับตามหลักจรรยาบรรณนักจิตวิทยา ***

บริการนี้เป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยของ นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์
นิสิตปริญญาเอก จิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความที่ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

ข้อมูลสำหรับผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี

1. โครงการนี้เป็นการวิจัยที่ศึกษาผลของการปรึกษาออนไลน์ (แชท) และการปรึกษาแบบพบหน้าต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบการบริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะให้กับนิสิตนักศึกษาต่อไป

2. โครงการวิจัยนี้ต้องการผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำนวน 90 คน โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชายและหญิง อายุ 18 – 23 ปี
- มีความสนใจที่จะนำประเด็นเรื่องราวในชีวิตมาสนทนากับนักจิตวิทยา เพื่อทบทวน แลกเปลี่ยนมุมมอง และทำความเข้าใจเพิ่มเติม

- มีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวและอินเทอร์เน็ตสำหรับการสื่อสารออนไลน์ / สะดวกเดินทางมาด้วยตัวเอง
ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ได้ผลคะแนนจากมาตรวัดทางจิตวิทยาตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำลังต้องการ (เท่านั้น)

3. เปิดรับสมัครจนกว่าจะได้ผู้สมัครที่ผ่านเกณฑ์ครบตามจำนวนที่ผู้วิจัยต้องการ

4. ในขั้นตอนการสมัครและคัดเลือก ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบประเมินทางจิตวิทยา 2 ชุด ได้แก่

1) แบบประเมินสุขภาวะ (17 ข้อ)

2) แบบวัดบุคลิกภาพ (12 ข้อ)

รวมจำนวนทั้งหมด 29 ข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยขออนุญาตให้ท่านกรอกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์และอีเมล เพื่อให้ผู้วิจัยติดต่อแจ้งผลการคัดเลือกกับท่านในภายหลัง

5. หากท่านผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยจะติดต่อท่านทางเบอร์โทรศัพท์ที่ท่านให้ไว้เพื่อขอเชิญเข้าร่วมการวิจัย และจะแจ้งให้ทราบว่าท่านได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มใด (กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น) ระหว่าง

1) ได้รับการปรึกษาออนไลน์ (แชท) 4 ครั้ง / สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่านระบบแชทในเว็บไซต์นี้ โดยไม่ต้องพบตัวกัน โดยท่านใช้อุปกรณ์สื่อสารออนไลน์ส่วนตัวของท่านเอง นัดหมายวันเวลาที่ก็ได้ที่สะดวกทั้ง 2 ฝ่าย (วันหยุดหรือกลางคืนก็นัดได้)

2) ได้รับการปรึกษาแบบพบหน้า 4 ครั้ง / สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยนัดพบกันที่ศูนย์สุขภาวะทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร (อยู่ติดกับห้าง MBK ใกล้ BTS สนามกีฬาแห่งชาติ) ในวันเวลาราชการที่ศูนย์เปิด ดูแผนที่...คลิกที่นี่

3) รอคิวการปรึกษา

และผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการปรึกษาในลำดับต่อไป

เรื่องอะไรที่นำมาคุยกับนักจิตวิทยาได้บ้าง? : อะไรก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตของเรา เช่น เพื่อน ครอบครัว ความรัก สังคมรอบตัว การจัดการความคิด การควบคุมหรือแสดงอารมณ์ความรู้สึก การเข้าสังคม ความรู้สึกที่มีกับตัวเอง ความรู้สึกที่มีกับคนอื่น การเรียน การวางแผนอนาคต เป้าหมายและอุดมการณ์ในชีวิต การฝึกและพัฒนาจิตใจ สิ่งที่พบเจอในชีวิตประจำวัน ฯลฯ

6. หากท่านไม่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยจะแปลผลคะแนนทางจิตวิทยาที่ท่านทำไว้ทั้งสองด้าน คือ สุขภาวะ และบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ส่งเป็นใบรายงานผลให้ท่านทราบทางอีเมลที่ท่านให้ไว้ เป็นรายบุคคล

7. ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ

8. ข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลที่ท่านตอบแบบประเมินทางจิตวิทยาจะเป็นความลับ

9. หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ และต้องการทราบข้อมูลบางประการเพิ่มเติม สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่อีเมล vsuwawute3@gmail.com

10. หากท่านอ่านข้อมูลข้างต้นจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว และมีความต้องการที่จะเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านกรอกรายละเอียดการสมัครและทำแบบประเมินที่นี่

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างใบรายงานผลคะแนนสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษา

รายงานผลสุขภาวะก่อน-หลังการปรึกษา สำหรับนิสิตนักศึกษา

รหัสผู้เข้าร่วมการวิจัย : O-H-XX

จากการที่ท่านได้ใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นจำนวน 4 ครั้ง ตั้งแต่วันที่ xx กรกฎาคม – xx สิงหาคม 2559 พบผลคะแนนดังนี้

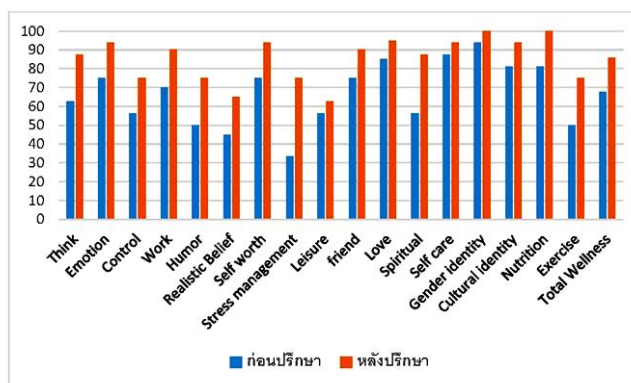
1. เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะ (Wellness)

ท่านสามารถอ่านคำอธิบายสุขภาวะในแต่ละด้านได้จากเอกสารในหน้าถัดไป

25-50 คะแนน หมายถึง ท่านมีสุขภาวะในด้านนั้นในระดับน้อย ควรพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะมากขึ้น

51-75 คะแนน หมายถึง ท่านมีสุขภาวะในด้านนั้นในระดับปานกลาง พอใช้ได้ แต่ยังสามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้อีก

75-100 คะแนน หมายถึง ท่านมีสุขภาวะในด้านนั้นในระดับสูง ถือว่าเป็นระดับที่น่าพอใจและควรรักษาไว้ 😊



2. คะแนนบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism)

หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีความอ่อนไหว เมื่อประสบกับเหตุการณ์บางอย่างก็อาจทำให้เกิดความอ่อนไหวหรือเกิดอารมณ์ความรู้สึกทางลบได้ง่าย

12-24 คะแนน หมายถึง ท่านมีความมั่นคงทางอารมณ์ ท่านรับมือกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้เป็นอย่างดี

25-36 คะแนน หมายถึง ท่านมีความอ่อนไหว ไม่มั่นคงทางอารมณ์ปานกลาง รับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตได้พอประมาณ

37-48 คะแนน หมายถึง ท่านมีความอ่อนไหว ไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง ควรหาแนวทางรับมือกับความอ่อนไหวนั้น

49-60 คะแนน หมายถึง ท่านมีความอ่อนไหว ไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงมาก ควรรับหาแนวทางรับมือกับความอ่อนไหวนั้นโดยเร็ว

ก่อนปรึกษา = 52 คะแนน / หลังปรึกษา = 41 คะแนน

ใบรายงานผลฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยของนาย สุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์
นิสิตศษภุบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฅ

การวิเคราะห์เพิ่มเติม

ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อสุขภาวะ 5 องค์ประกอบ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมถึงผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบรายบุคคลแบบออนไลน์ที่มีต่อสุขภาวะทั้ง 5 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative Self) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping Self) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential Self) และตัวตนด้านร่างกาย (Physical Self) ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ การศึกษาแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสม (Two-way Mixed-design MANOVA) พบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สุขภาวะองค์ประกอบที่ 1 ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative Self)

พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .877$) ในขณะที่ระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มศึกษาแบบออนไลน์ และกลุ่มศึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p = .398$) แต่ทั้งสองกลุ่มนี้มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งคู่ ($p < .01$) ดังตารางที่ 18

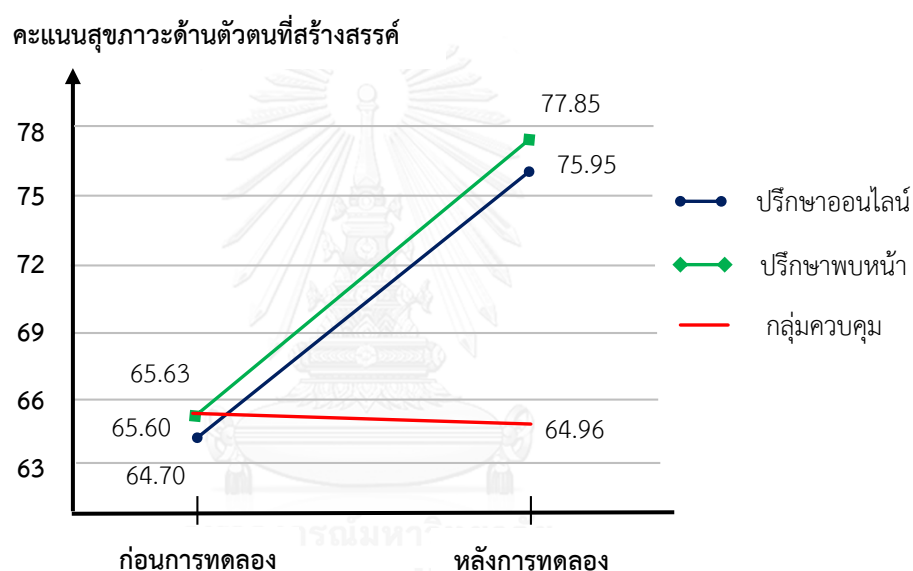
ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม

ระยะ	กลุ่ม	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value	
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	-1.897	2.232	.398
		กลุ่มควบคุม	10.990	2.213	.000
	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	12.886	2.213	.000

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มศึกษาแบบออนไลน์ และกลุ่มศึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .621$) ดังแสดงในตารางที่ 19 และภาพที่ 13

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ก่อนและหลังการทดลองใน
กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value
กลุ่มทดลองที่ 1	64.70	75.95	-11.250	1.367	.000
กลุ่มทดลองที่ 2	65.60	77.85	-12.245	1.367	.000
กลุ่มควบคุม	65.63	64.96	.667	1.344	.621



ภาพที่ 13 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ในช่วงก่อนและ
หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

สุขภาวะองค์ประกอบที่ 2 ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping Self)

พบว่าทั้งสามกลุ่มมีคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาในระยะก่อนการทดลอง
ไม่แตกต่างกัน ($p = .845$) ในขณะที่ระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มปริญษาแบบออนไลน์ และกลุ่ม
ปริญษาแบบพบหน้า มีคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p = .727$) แต่ทั้งสองกลุ่มนี้มีคะแนนสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งคู่ ($p < .01$) ดังตารางที่ 20

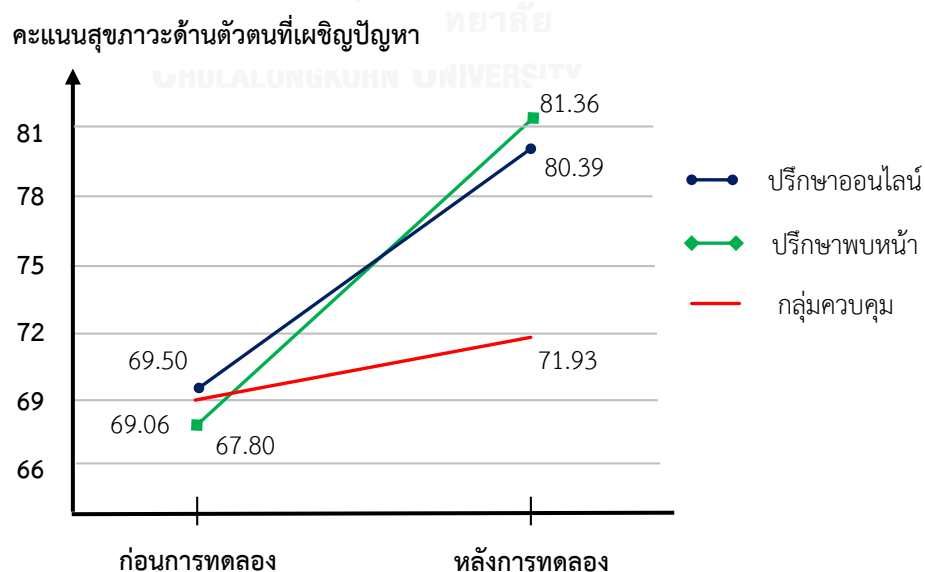
ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ระยะ	กลุ่ม	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value	
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	-9.70	2.765	.727
		กลุ่มควบคุม	8.460	2.742	.003
ทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	9.430	2.742	.001

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาในระยะก่อนและหลังการทดลองพบว่า ทั้งกลุ่มศึกษาแบบออนไลน์ และกลุ่มศึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .075$) ดังแสดงในตารางที่ 21 และภาพที่ 14

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value
กลุ่มทดลองที่ 1	69.506	80.389	-10.883	1.618	.000
กลุ่มทดลองที่ 2	67.799	81.359	-13.560	1.618	.000
กลุ่มควบคุม	69.064	71.929	-2.864	1.591	.075



ภาพที่ 14 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาในช่วงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

สุขภาวะองค์ประกอบที่ 3 ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self)

พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .485$) ในขณะที่ระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มปรึกษาแบบออนไลน์ และกลุ่มปรึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกัน ($p = .212$) แต่ทั้งสองกลุ่มนี้มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งคู่ ($p < .01$) ดังตารางที่ 22

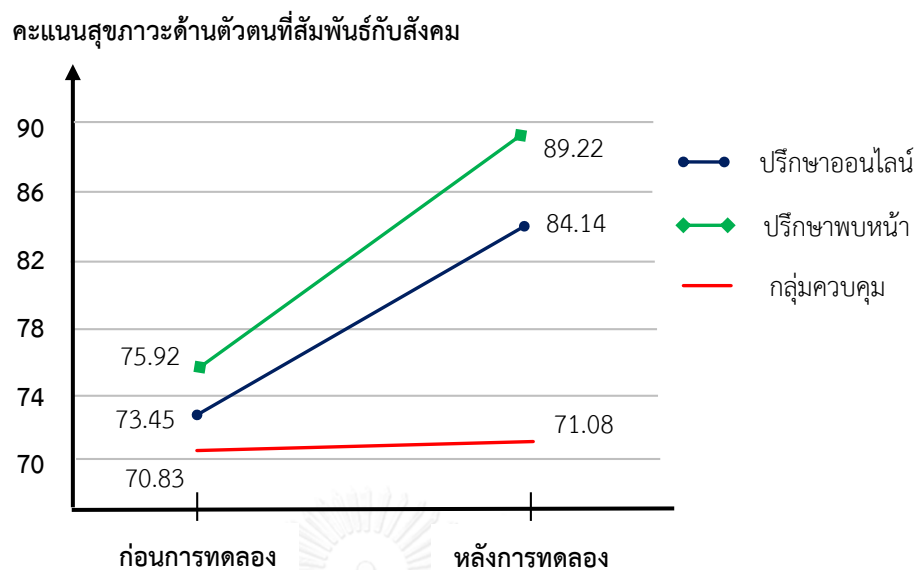
ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ระยะ	กลุ่ม	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value	
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	-5.086	4.045	.212
		กลุ่มควบคุม	13.055	4.011	.002
	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	18.141	4.011	.000

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มปรึกษาแบบออนไลน์ และกลุ่มปรึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .889$) ดังแสดงในตารางที่ 21 และภาพที่ 15

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value
กลุ่มทดลองที่ 1	73.448	84.138	-10.690	1.823	.000
กลุ่มทดลองที่ 2	75.918	89.224	-13.306	1.823	.000
กลุ่มควบคุม	70.833	71.083	-.250	1.793	.889



ภาพที่ 15 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมในช่วงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

องค์ประกอบที่ 4 ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential Self)

พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .161$) ในขณะที่ระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มปริญษาแบบออนไลน์ และกลุ่มปริญษาแบบพบหน้า มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกัน ($p = .541$) แต่ทั้งสองกลุ่มนี้มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งคู่ ($p < .01$) ดังตารางที่ 24

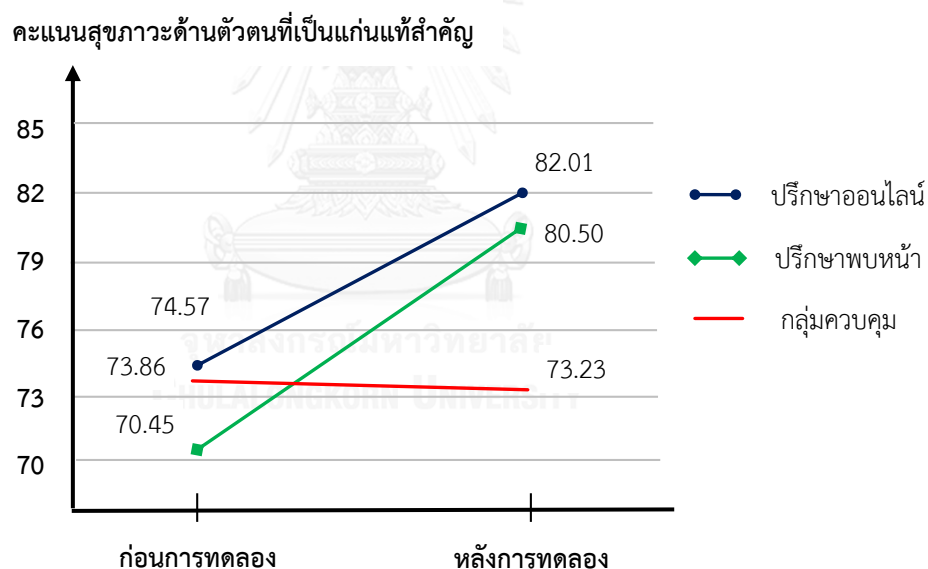
ตารางที่ 24 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ระยะ	กลุ่ม	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value	
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	1.509	2.461	.541
		กลุ่มควบคุม	8.775	2.441	.001
	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	7.266	2.441	.004

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มศึกษาแบบออนไลน์ และกลุ่มศึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .598$) ดังแสดงในตารางที่ 25 และภาพที่ 16

ตารางที่ 25 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value
กลุ่มทดลองที่ 1	74.570	82.006	-7.436	1.199	.000
กลุ่มทดลองที่ 2	70.454	80.497	-10.043	1.199	.000
กลุ่มควบคุม	73.855	73.231	.624	1.179	.598



ภาพที่ 16 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญในช่วงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

องค์ประกอบที่ 5 ตัวตนด้านร่างกาย (Physical Self)

พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายในระยะก่อนการทดลอง ($p = .926$) รวมถึงช่วงหลังการทดลอง ($p = .151$) ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 26

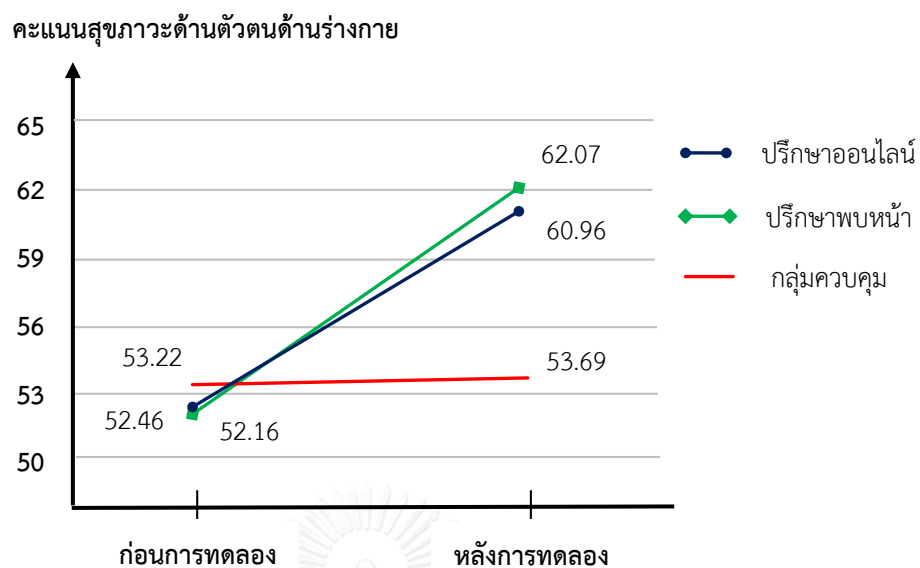
ตารางที่ 26 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ระยะ	กลุ่ม	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value	
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	-1.108	4.684	.814
	กลุ่มควบคุม		7.270	6.645	.121
	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	8.378	4.645	.075

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มปรึกษาแบบออนไลน์ และกลุ่มปรึกษาแบบพบหน้า มีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .809$) ดังแสดงในตารางที่ 27 และภาพที่ 17

ตารางที่ 27 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ส่วนต่างค่าเฉลี่ย	SE	p value
กลุ่มทดลอง 1	52.463	60.961	-8.498	2.000	.000
กลุ่มทดลอง 2	52.155	62.069	-9.914	2.000	.000
กลุ่มควบคุม	53.215	53.691	-.476	1.966	.809



ภาพที่ 17 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายในช่วงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนว
 อัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ และแบบพบหน้า มีคะแนนสุขภาวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติทั้ง 5 องค์ประกอบ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะในทุก
 องค์ประกอบ

ภาคผนวก ญ

กระแสและกระบวนการการศึกษาเชิงจิตวิทยา แบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม

ตัวอย่างของกระแสและกระบวนการการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อคะแนนสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของนิสิตนักศึกษา สามารถแสดงในกระบวนการศึกษาที่เกิดขึ้นทั้ง 4 ครั้ง ดังตัวอย่าง 2 กรณี คือ กรณีของไบเตย และ กรณีของพริ่ง ดังนี้

กรณี : ไบเตย

ไบเตย (นามสมมุติ) เป็นนักศึกษาปริญญาตรีพิเศษหญิงจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยและผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในงานวิจัยครั้งนี้ ไบเตยได้ทำมาตรวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบก่อนเริ่มการศึกษเป็นเวลา 2 วัน พบว่ามีคะแนนสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ 69.20 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100) และมีคะแนนบุคลิกแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในระดับสูง ที่ 44 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 60) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อไบเตยเพื่อทำการนัดหมายวันเวลาและเว็บไซต์ที่เป็นช่องทางการสื่อสารสำหรับการวิจัยครั้งนี้ พร้อมได้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การศึกษา จำนวนครั้ง รวมถึงการรักษาความลับให้ไบเตยทราบ จากนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จิตวิทยาการศึกษาได้พบกับไบเตยตามที่นัดหมายไว้ โดยมีสถานการณ์การศึกษาที่เกิดขึ้น ดังนี้

สถานการณ์การศึกษาครั้งที่ 1

ไบเตยสมัครเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความตั้งใจของตัวเองที่อยากจะทบทวนเรื่องราวบางอย่างในชีวิต ซึ่งเป็นเรื่องที่ยังค้างคาใจ แม้จะลองพยายามแก้ไขด้วยตัวเองแล้วแต่ก็ยังไม่ดีขึ้น

ไบเตย : เคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อนค่ะ รุนแรงเลย ช่วง ม.ปลาย จริงๆ เป็นคนสนใจเรื่องจิตวิทยา การช่วยเหลือคนอยู่แล้ว คิดว่าคนเรามีโอกาสจะมีชีวิตที่ดีได้กว่านี้ ถ้าเอาเวลามาสนใจตัวเองบ้าง ช่วงนั้นเฟลมากเพราะขนาดตัวเอง ยังดูแลไม่ได้เลย ยังจัดการอารมณ์ตัวเองไม่ได้เลย นับประสาอะไรกับคนอื่น

นักจิตวิทยา : คิดแล้วก็หงุดหงิดตัวเองนะ

ไบเตย : มากค่ะ

นักจิตวิทยา : ตัวเรายังช่วยไม่ได้ แล้วจะไปช่วยใครได้

ไบเตย : ใช่ว่า

จากข้อความที่ไบเตยพิมพ์เล่า ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาตระหนักถึงความกดดันที่ไบเตยกำลังเผชิญอยู่ซึ่งมีอยู่ 2 ส่วน ซึ่งส่วนแรกคือการที่ไบเตยมีความกดดันจากประสบการณ์ในอดีต ที่เธอกล่าวถึงโรคซึมเศร้า และส่วนที่สองคือความผิดหวังของเธอที่มีต่อตัวเองที่ว่าตัวเองยังเอาไม่รอดเลย แล้วจะไปช่วยเหลือใครได้ โดยเห็นความเชื่อมโยงของปัญหานี้ในเบื้องต้นว่า ประสบการณ์ความทุกข์ในอดีตที่ยังคงมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของไบเตยในปัจจุบัน คืออุปสรรคที่ทำให้ไบเตยไม่มั่นใจว่าตัวเองจะสามารถก้าวไปสู่การเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีในอนาคตได้ แต่ในขณะเดียวกันนักจิตวิทยาก็เห็นถึงความใฝ่ฝันของเธอที่อยากจะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีในอนาคต อันเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับเธอ ซึ่งสิ่งนี้น่าจะเป็นทรัพยากรด้านบวกที่สามารถหยิบยกขึ้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษาในลำดับต่อไป

ไบเตยเล่าว่าเมื่อสมัยมัธยมปลายเธอเคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า และต้องรับยาคลายอาการวิตกกังวลอยู่ระยะเวลาหนึ่ง เธอเล่าว่าสาเหตุที่เธอเป็นแบบนี้มีส่วนจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และจากความผิดหวังบางประการที่เธอมีต่อครอบครัวและชีวิตตัวเอง เวลาที่เธอรู้สึกแย่เธอจะร้องไห้และไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เธอไม่ชอบที่เห็นตัวเองเป็นแบบนี้ และก็ไม่มีใครมาให้ใครมาเห็นเวลาที่เธอเป็นแบบนี้ เธอรู้สึกตัวเองเปลี่ยวบาง แม้เหตุการณ์นี้จะผ่านไปนานแล้วจนจิตแพทย์สั่งให้หยุดยาคลายอาการวิตกกังวลได้ แต่เธอก็ยังคงขอใช้ยาต่อเพราะเธอกังวลว่าเธอจะควบคุมตัวเองไม่ได้อีก สาเหตุเพราะเธอพบว่าชีวิตในปัจจุบันก็มีจะบางเหตุการณ์ที่ซ้ำรอยกับอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะเมื่อความสัมพันธ์กับคนรักเป็นสาเหตุของความเครียดและความกดดัน เมื่อความรู้สึกในอดีตถูกปลุกขึ้นมาเธอก็จะเข้าสู่ภาวะที่ควบคุมตัวเองไม่ได้อีก เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วไบเตยที่อยากเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีในอนาคตจึงไม่มั่นใจว่าเธอจะสามารถเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีในอนาคตได้ ดังข้อความของไบเตยที่พิมพ์ว่า

ไบเตย : แล้วบางทีก็กังวลไปถึงจิตใจตัวเอง กลัวมันจะเป็นการทำอะไร เพื่อเติมเต็มใจตัวเอง แทนที่จะหวังช่วยคนอื่น เพราะมันยังมีรูโหว่ที่ยังปิดไม่หมดอยู่ อยากเป็น helper ที่ดีได้ ไม่อยากให้อดีต มาเป็นสิ่งกีดขวาง และแน่ใจว่า เราจะไม่กลับไปซึมเศร้าอีก

หลังจากฟังไบเตยพิมพ์เล่า นักจิตวิทยาการปรึกษาได้เอื้อให้ไบเตยได้ตระหนักถึงภาวะปิดกั้น (Resistance) ของตนในเรื่องความรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ความสิ้นหวัง รวมถึงการไม่ตระหนักถึง

ศักยภาพของตัวเองที่จะสามารถเติบโตได้ กล่าวคือ ในขณะที่ไบเตยกำลังมองว่า หากเธอจะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีได้ เธอจะต้องสามารถจัดการใจตัวเองหรือรับมือกับปัญหาในชีวิตของตัวเองได้อย่างดี แต่การที่เธอยังคงไม่สามารถรับมือกับสิ่งที่เคยเกิดขึ้นหรือกำลังเกิดขึ้นกับเธอได้ อาจหมายความว่าเธอจะไม่มีทางที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีได้

ดังที่ Bugental (1978) นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ได้กล่าวถึง การมองชีวิตเพื่อทำความเข้าใจปัญหาในลักษณะนี้ว่า มนุษย์ทุกคนล้วนใช้ชีวิตภายใต้เงื่อนไขบางประการที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ดังเช่นที่ไบเตยมีต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ไม่น่าพึงพอใจ แต่ถึงแม้จะมีเงื่อนไข มนุษย์ก็ยังสามารถเติบโตองงามและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้เงื่อนไขนั้นได้ หากเราสามารถยอมรับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้ และมีมุมมองที่ดีกับสิ่งนั้น ดังนั้นหากสถานการณ์ไม่ใช่สิ่งที่เราสามารถแก้ไขได้ “มุมมองที่มีต่อสิ่งนั้น” ก็จะเป็นสิ่งเดียวที่มนุษย์จะสามารถเลือกและกำหนดได้ว่าเขาจะรู้สึกกับสิ่งนั้นอย่างไร

ดังนั้นสำหรับปัญหาของไบเตย สิ่งที่สำคัญที่สุดในขณะนี้ในมุมมองของนักจิตวิทยาการปรึกษาจึงเป็นการเอื้อให้ไบเตยได้ทบทวนและปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการยอมรับตัวเองอย่างแท้จริงในลำดับต่อไป ดังตัวอย่างบทสนทนาดังนี้

นักจิตวิทยา : ไบเตยมีความฝืนนะ อยากจะเป็น helper ผู้มีจิตใจโอบอ้อมช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งไบเตยรับรู้ว่าการที่จะเป็น helper ที่ดีได้นั้น เราจะต้องไม่ให้ใจของเราที่หวังจะทำเพื่อตัวเอง หรือเพื่อเติมเต็มตัวเองมาเป็นตัวบั่นทอนใจที่จะช่วยเหลือ

ไบเตย : ใช่ค่ะพี่

นักจิตวิทยา : แต่ในขณะที่มีความฝืน ไบเตยก็รับรู้ของตัวเองเป็นคนที่เคยบาดเจ็บทางใจ และแผลนั้นยังไม่หาย ไบเตยรู้สึกขัดว่าแผลมันยังไม่หายดี แล้วไบเตยก็กลัวว่าแผลเนี่ยมันจะทำให้ไบเตยไม่สามารถเป็น helper ที่ดีได้

ไบเตย : ใช่ ประเด็นหลักๆ ก็แค่นี้แหละค่ะ อยากหลุดจากการแสวงเพื่อตัวเอง

นักจิตวิทยา : ครับ ไบเตยมีจิตใจที่ดีนะ ^_^ พยายามชวนไบเตยทบทวนอะไรนิดนึงครับ บางทีการเป็น helper เราอาจจะเข้าใจว่า เราต้อง “ช่วยเหลือผู้อื่น” อย่างเดียว แต่จริงๆ แล้ว จิตของ helper ที่มีคุณภาพ ก็จะคำนึงถึงการ “ช่วยเหลือตัวเอง” ด้วยครับ พี่จำ

ได้ว่า ไบเตยบอกพี่ว่า ช่วยตัวเองยังไม่ได้ แล้วจะไปช่วยใครได้
เนอะ ไบเตยพูดไว้แบบนี้

ไบเตย : ไข่คะพี

นักจิตวิทยา : บางทีประโยคนั้นมันอาจเป็นสัญญาณจากตัวไบเตยอีกคนนึง ที่กำลังพยายามบอกไบเตยคนนี้ว่า "เห้ย มึงช่วยกูก่อน"

ไบเตย : 55555555 (หัวเราะ) ไข่ๆ มันเหมือนข้ามสตาเติป

นักจิตวิทยา : ครับ :) แล้วถ้าไบเตยสามารถช่วยเหลือ ไบเตยคนนี้ได้เป็นอย่างดีแล้ว ไบเตยก็จะมีใจมีแรงมีพลัง ที่จะไปช่วยเหลือคนอื่นได้ ครับ ถ้าไบเตยคนนี้ ยังไม่อยู่ในจุดที่จะฟื้นฟูตัวเองจนแข็งแรง ไบเตยก็คงจะช่วยคนอื่นได้ยาก และอาจจะช่วยได้น้อย หรือช่วยไม่ได้เลย หรืออาจจะช่วยให้แย่ลง 5555 (หัวเราะ)

ไบเตย : 5555 (หัวเราะ) ค่ะ

นักจิตวิทยา : ดังนั้น ในตอนนี้สิ่งที่เราต้องทำก่อนอาจเป็นการกลับมาดูใจตัวเอง ว่าเราจะอยู่กับสิ่งที่เราเป็นอย่างไร ไม่ใช่แค่ออยู่ แต่เราจะเอาสิ่งที่เราเป็นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ยังไงได้ด้วย สำหรับเหตุการณ์ที่ไบเตยผ่านมาในชีวิต พี่รับรู้ว่ามันแย่มากๆ แต่ในอีกมุมนึง พี่รับรู้ว่ามันเป็นทรัพยากรที่ทำให้ ไบเตยเป็นคนที่มีความแกร่งที่ผ่านเรื่องแบบนั้นมาโดยตรง แล้วมันก็หล่อหลอมไบเตยขึ้นมาให้เป็นคนที่มีจิตใจของ helper ที่อยากเห็นผู้อื่นมีความสุข ไม่ต้องมาเจอความทุกข์แบบเรา

ไบเตย : ค่ะพี ก็ แบบ เข้าใจว่ามันธรรมดาขนาดไหน ก็ไม่ยากให้คนต้องมาพลาดอะไรแบบนี้อะ บางที มันก็เป็นจุดพลิกเนอะ ที่ทำให้เราอยากเข้าใจคนอื่นละช่วยคนอื่นมากขึ้น

นักจิตวิทยา : ครับใช่ อิงเราเข้าใจในความธรรมดาขนาดเท่าไร เราก็ยังเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุข จริงมะ ^_^

ไบเตย : อ่าหะ ^^ ถูกเพลงเลย อยู่กับมัน เข้าใจมัน แล้วใช้มันให้ถูกสินะ

นักจิตวิทยา : ดังนั้น รอยแผลของเรา รุโห่วของเรา มันไม่ใช่สิ่งน่ารังเกียจครับ แต่เป็นสิ่งที่สามารถเอาไปบอกคนอื่นได้ว่า "นี่ไงกูก็มี กูเข้าใจมึง"

ไบเตย : ค่ะพี่ รู้สึกดีขึ้นเยอะเลย ได้ระบายออกมา กับได้มุมมองใหม่
เกี่ยวกับปมในใจ รู้สึกว่า มันก็เป็นข้อดีนะ แล้วแต่เราจะออกมาใช้
ยังไง แค่ออกไปทำสมาธิให้มากกว่านี้ เพื่อที่จะคุมอารมณ์ตนให้ดี
ขึ้น หรือหุบใช้ปมตัวเองได้อย่างเหมาะสม 55555 (หัวเราะ) พุด
ชะเป็นอุปกรรม

นักจิตวิทยา : ลองยอมรับในทุกความคิด ทุกความรู้สึกที่เราเป็น ไม่ปฏิเสธมัน
แต่เชื่อมั่นให้เข้าใจ ว่ามันรู้สึกขึ้นมาแบบนี้เพราะอะไร มาจากไหน
ไม่ต้องไปตีราคามันว่า อันนี้ดี อันนี้ไม่ดี ไม่ต้องประเมินครับ จะ
เกลียด จะแค้น จะโกรธ จะอิจฉา ยอมรับมันครับ

ไบเตย : ค่ะพี่ จะพยายามนะค่ะ

ในบทสนทนาจะเห็นได้ว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาเริ่มต้นจากการสรุปสถานการณ์ก่อดันที่
ไบเตยประสบทั้งหมดให้ชัดเจน จากนั้นจึงนำไปสู่การทบทวนมุมมองเกี่ยวกับการเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดี
ว่าแท้จริงแล้วต้องตั้งต้นที่การกลับมาดูแลใจตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก ให้เธอเรียนรู้จากประสบการณ์
ที่เศร้าหมองของตัวเอง ไม่ปฏิเสธ อยู่กับมันอย่างยอมรับ และทำให้ประสบการณ์นั้นเป็นวัตถุดิบที่ทำให้
ให้เธอเติบโตทั้งในแง่การเติบโตของตัวเอง และการเติบโตสู่การเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีในอนาคต จะเห็น
ได้ว่าไบเตยมีท่าทียอมรับและเห็นแง่มุมที่เป็นประโยชน์จากประสบการณ์ ทำให้ความขัดแย้งในใจ
บรรเทาลง เริ่มมองเห็นความเป็นไปได้ (Sense of possibility) ที่ตัวเธอเองจะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีใน
อนาคตได้หากเธอนำประสบการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ ภาวะปิดกั้น (Resistance) ของไบเตยที่เคย
ปรากฏผ่านความรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ความสิ้นหวัง รวมถึงการไม่ตระหนักถึงศักยภาพของตัวเองที่จะ
สามารถเติบโตได้ ได้บรรเทาลง

ก่อนปิดการสนทนาไบเตยได้กล่าวสรุปการพูดคุยในครั้งนี้ไว้ว่า

ไบเตย : รู้สึกดีขึ้นเยอะเลยค่ะ เรื่องที่เล่าออกมา แม้มันจะผ่านมาแล้ว แล้ว
ทำให้รู้สึกสะกิดเหมือนกลับไปยืนตรงนั้น แต่มันก็ดี ที่ได้แสดงออกมา
ให้คนอื่นเห็น มันรู้สึกปลอดภัย ที่จะแสดงจุดอ่อนของเราอะ ในที่นี้
ข้างนอก หนูคงไม่กล้าเล่าหรอก ถ้าไม่ใช่คนสนิทมาๆๆๆๆๆ
จริงๆ เพราะยังงั้น หนูไม่อยากให้ใครมองแง่ลบหรือมาสงสารชีวิตหนู
มองแปลกไปจากคนอื่น ก็อยากแค่เป็นคนแฮปปี้ๆ ปกติๆเป็นที่พึ่งได้
กลัวว่า เล่าไปแล้ว เขาจะมองเราเป็นเด็กมีปัญหาหรือเปล่านะลิ

ก็อึดอัดนะ บางทีก็อยากแชร์ แต่กลัวผลกระทบ ขอคุณพี่มากๆ นะ
คะ ที่รับฟังหนู เข้าใจหนู หนูรู้สึกดีขึ้นเยอะเลย

โดยสรุป ในการพูดคุยปรึกษาครั้งแรกนักจิตวิทยาการปรึกษารับฟังเรื่องราวของไบเตยอย่าง
เข้าใจ ขมวดประเด็นปัญหาให้ชัด และเอื้อให้ไบเตยได้ปรับมุมมองใหม่จากเดิมที่มองว่าประสบการณ์
ที่มีนั้นเป็นพิษภัย ให้เปลี่ยนเป็นประสบการณ์นั้นมีคุณค่าและเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้ไบเตยลดความ
ขัดแย้งในใจ และมีความหวังที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีในอนาคต นักจิตวิทยาการปรึกษามีความหวังว่า
มุมมองต่อชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของไบเตยน่าจะส่งผลให้เธอใช้ชีวิตนอกห้องการศึกษาได้ดีขึ้นบ้างใน
แง่มุมใดแง่มุมหนึ่ง

สถานการณ์ปรึกษาครั้งที่ 2

ไบเตยเข้ามาปรึกษาด้วยข้อความทักทายที่ดูว่าดีขึ้นกว่าคราวก่อน โดยเธอได้เล่าถึงประเด็น
ปัญหาความสัมพันธ์กับคนรักที่เกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา กล่าวคือ เธอมีปัญหากับคนรักอย่าง
รุนแรงและได้มีโอกาสปรับความเข้าใจกันใหม่ โดยไบเตยบอกว่าในการปรับความเข้าใจนั้น เธอรู้สึกว่า
ตัวเองมีความกล้าที่จะยอมรับและพูดในสิ่งที่ตัวเองรู้สึก กล้าเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ทำให้การปรับ
ความเข้าใจนั้นมีพื้นฐานอยู่บนความเป็นจริงของกันและกัน เรียนรู้จักนิสัยใจคอกันใหม่จนลงตัว
ประมาณหนึ่ง เธอบอกว่าเหตุการณ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับคนรักอย่างรุนแรงในครั้งที่ผ่านมา ทำให้เธอได้
เรียนรู้อะไรหลายๆ อย่าง ดังประโยคของไบเตยที่พิมพ์เล่าว่า

ไบเตย : ดินะที่ผ่านเหตุการณ์นี้มา มันทำให้เรารู้จักใครหลายๆ คนจริงๆ
รู้จักตัวเอง และรู้จักแฟน และทำให้ปล่อยวางลงเยอะเลยคะ ถ้า
วัดว่าก่อนเหตุการณ์นั้น กับหลังเหตุการณ์ ตอนนี้มีมีความสุขมาก

นักจิตวิทยา : ได้ยินอย่างนี้พี่ก็ดีใจด้วยจริงๆ นะ ฟังดูทุกอย่างลงตัวมากขึ้น
เยอะมากๆ ทั้งความสัมพันธ์ ทั้งตัวไบเตยเอง แล้วไบเตยก็เหมือน
ได้บทเรียน ได้เรียนรู้อะไรหลายอย่าง

ไบเตย : ได้บทเรียนที่โคตรจะพีคเลยคะ 5555 (หัวเราะ) อย่างน้อยก็
ช่วยให้หนูคิดที่จะพิจารณาสิ่งต่างๆ และเรียนรู้ที่จะอยู่กับมัน
เหมือนคราวที่แล้วที่พี่บอก อดีตจะเอาไว้อย่างไรก็แล้วแต่เรา จะ
เอาไว้อะไร หรือจะเอามาเป็นบทเรียนก็ได้ ที่รู้สึกชัดเจนว่าหนูมี
ความสามารถเพิ่มอีกอย่าง การยอมรับอะไรเจ็บๆ ร้องไห้มันทุก
วันว่าด้วยเรื่องหัวใจ จบละ ตอนนี้อยู่ หาย

นักจิตวิทยา : มันก็ไม่เลวเนอะ การอยู่กับความเจ็บปวด

ไบเตย : ไซค์ะ ถ้ารู้จักใช้มัน

บทเรียนที่ได้จากการปรึกษาในครั้งแรกเอื้อให้ไบเตยสามารถใช้ชีวิตได้ดีขึ้น เธอได้เรียนรู้ที่จะพิจารณาสิ่งต่างๆ และเรียนรู้ที่จะอยู่กับมัน สามารถยอมรับกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่หวาดหวั่น เธอสามารถคลายใจจากการยึดติดกับอดีต มีความสุขกับปัจจุบันอย่างเต็มที่ เลิกวิตกกังวลกับสายตาของคนอื่น กลับมาเป็นตัวของตัวเอง คลายความเชื่อว่าเราต้องเป็นคนดี หันมาอยู่กับสิ่งที่ตัวเองเป็น ตามจริงมากขึ้น เธอกำลังเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกล้าหาญ เธอรู้สึกที่ตัวเองเติบโตขึ้นอย่างมาก แข็งแกร่งขึ้น ละเอียดย่อนกับชีวิตมากขึ้น และมีความสุขกับชีวิต ซึ่งเหล่านี้เป็นภาพสะท้อนของการที่ไบเตยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางตัวตนจนสามารถมีชีวิตที่เป็นตัวของตัวเองได้อย่างแท้จริง (Authenticity in being) ดังข้อความที่ไบเตยกล่าวว่า

ไบเตย : ที่ผ่านมาสัปดาห์หนึ่ง หนูว่าเหตุที่มันลงไปเคราะห์ขนาดนี้เพราะเซ็ดความเชื่อของหนูเอง ไปยึดอดีต ยึดภาพเดิมๆ สิ่งที่เคยทำ แทนที่จะเอนจอยกับปัจจุบัน ไปยึดติดในตัวแฟน ยึดติดบุคคล ยึดติดในปฏิภิกิริยาของคนอื่นที่มีต่อตัวเราแล้วก็ ไปกลัวว่าอดีตแย่งๆ ทำให้คนเรามีบาดแผลทางใจ บางทีมันก็หายแล้ว แต่คิดว่ายังมีอยู่มันเลยทุกข์ ถ้ารู้ว่าตอนนี้เรากำลังทำอะไรผ่านอะไรมาโดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงเรื่องที่ทำให้เราลำบากใจ เผชิญมันตรงๆ บ้าง เจ็บตรงๆ บ้างก็หายไวนะ

นักจิตวิทยา : พี่เห็นถึงการเติบโตของไบเตย มันเป็นเรื่องที่ก้าวกระโดดมากๆ เลย
รู้สึกมัย

ไบเตย : คะ รู้สึกว่าเหมือนผ่านไปครึ่งปี ยิ่งสื่อสารเยอะ สื่อสารบ่อย เหมือนยิ่งได้เอกเพรส และได้อะไรมากขึ้นเรื่อยๆ แสดงออกตัวตน ได้ทำให้คนอื่นรู้จักธาตุแท้ของเรา และได้เพื่อนแท้จริงๆ กลับมาสำหรับคนที่เข้าใจเรา

นักจิตวิทยา : เหมือนเปิดบ้านนะ

ไบเตย : ไซค์ะ ทั้งด้านดีด้านไม่ดี รีวิวมันออกมา ตรงๆ

นักจิตวิทยา : คุณมันตรงๆ ยอมรับมัน ไม่ปฏิเสธ ไม่สร้างภาพ ไม่ปกปิด

ไบเตย : ไซค์ะ นั่นแหละ คำนั้น ไม่สร้างภาพ ไม่ต้องมีความรู้สึกอยากให้เราเป็นคนดีในสายตาใคร จะเป็นอย่างไรที่เราเป็น

นักจิตวิทยา : 555 (หัวเราะ) รู้สึกได้อิสระภาพมัย

ไบเตย : ได้ค่ะพี่ มากเลย comfort zone ก็ลดลงเยอะ ที่ผ่านมานอนอยู่กับคนใหม่ๆ ใช้เวลากับคนที่เพิ่งรู้จักกันมาทั้งอาทิตย์เลย เหมือนได้ไปผจญภัย รู้จักคนหลายๆ แบบ และทำให้เราเห็นตัวเราเองมากขึ้น เห็นว่า จริงๆ แล้ว เราไม่จำเป็นต้อง look nice นะ เห็นว่าความหลากหลายจริงๆ ก็ไม่ใช่อุปสรรคของความเข้าใจถ้าเราเปิดใจ แค่อตั้งใจฟัง ฟังเป็น สกิลที่ยากกว่าพูดอีก ฟังจริงๆ เข้าใจจริงๆ หายาก ทำยาก ใช้เวลา แต่ถ้าเป็นแล้ว มีประโยชน์มหาศาล

นักจิตวิทยา : เยี่ยมเลย ไม่ใช่แค่ฟังคนอื่นนะ แต่ฟังเสียงตัวเองด้วย

ไบเตย : ใช่เลย ฟังเสียงตัวเองยากกว่าฟังคนอื่นอีก ฮ่าๆ ฝึกพิจารณาตัวเองอย่างพอสลิตี้ฟ ตอนนี้เลยรู้สึกว่าการเรียนเป็นสิ่งชิคๆ ไปเลย ที่ยากกว่าคือการเรียนรู้ชีวิต ลงสนาม สังเกตใจตัวเอง มองอย่างลุ่มลึก

นักจิตวิทยา : ก่อนที่เราจะแยกย้าย อยากให้ไบเตยพูดถึงวันนี้สักหน่อย เป็นยังไงบ้างที่คุยกัน ดูเหมือนจะเน้นไปที่การอัปเดตการเติบโตเนอะ

ไบเตย : ใช่ค่ะ ก็รู้สึกดีทุกครั้งที่ได้คุย และได้พิจารณาย้อนกลับไปว่า ได้อะไรจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เหมือนยิ่งดู ก็ยิ่งได้เรียนรู้อะไรเพิ่มขึ้น เป็นการจับจ่อในแง่บวก แทนที่จะนั่งเสียดายอะไรในอดีต ก็ไม่ได้อะไร

โดยสรุปแล้ว ในการปรึกษาครั้งที่สองการสนทนาจะเน้นไปที่การติดตามเรื่องราวชีวิตของไบเตยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทางด้านจิตใจ มุมมองที่มีต่อชีวิต และวิถีการใช้ชีวิตที่เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ซึ่งท่าทีของไบเตยแสดงให้เห็นถึงการเติบโตอย่างเห็นได้ชัด และดูมีความสุขมากขึ้น

สถานการณ์ปรึกษาครั้งที่ 3

ไบเตยเล่าว่านับจากการปรึกษาครั้งแรกมา ประเด็นปัญหาที่เธอมีกับตัวเอง เช่น เรื่องความเศร้าหมองในอดีต หรือเรื่องที่ไม่เป็นของตัวเองได้คลี่คลายลงแล้ว แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงนี้คือปัญหาความสัมพันธ์กับคนรัก เธอเล่าว่าช่วงหลังมานี้เธอเปลี่ยนแปลงตัวเองไปอย่างมาก อันเป็นผลมาจากการปรึกษาในครั้งก่อนๆ การได้รู้จักตัวเองมากขึ้นและเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ทำให้เธอยิ่งแน่ใจว่าคนรักที่คบหาอยู่ไม่ใช่คนที่เธออยากจะร่วมทางด้วยต่อไป ในขณะที่เดียวกันช่วงนี้มีใคร

อีกคนเข้ามาในชีวิตเธอ และเธอพบว่าคนที่เข้ามาใหม่นี้ตอบโจทย์คนรักที่เธอต้องการมากกว่าคนที่คบหาอยู่

นักจิตวิทยาการปรึกษา เอื้อให้ไบเตยได้สำรวจใจตนเองว่าเธอรู้สึกอย่างไรกับความสัมพันธ์กับคนรักที่คบหาอยู่ รวมถึงความรู้สึกกับคนใหม่ที่เข้ามา จนเธอเกิดความชัดเจนในความรู้สึกของตัวเองว่าคนใหม่ที่เข้ามานั้นเป็นคนที่เธออยู่ด้วยแล้วรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง เข้ากันได้ดี อยู่ด้วยความสุข ไม่รู้สึกฝืนใจหรืออึดอัดเหมือนคนรักที่กำลังคบหาอยู่ ถึงแม้ความรู้สึกจะชัดเจน แต่เธอก็ยังไม่แน่ใจว่าควรจัดการความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้อย่างไรดี นักจิตวิทยาการปรึกษากับไบเตยจึงร่วมกันคิดหาแนวทางปฏิบัติที่ตอบสนองความชัดเจนนั้นของเธอ ว่าในการยุติความสัมพันธ์กับคนรักที่กำลังคบหาอยู่จะมีวิธีการพูดคุยอย่างไรบ้างเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นไปอย่างราบรื่นที่สุด ทั้งนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาชี้ชวนให้ไบเตยตระหนักว่าการพูดคุยควรเป็นไปอย่างจริงจัง ใส่ใจ ความรู้สึกต่อกัน และที่สำคัญคือควรระงับปัญหาที่เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สิ่งที่ไบเตยรายงานว่าได้เรียนรู้จากการปรึกษา คือ เธอได้ทบทวนความรู้สึกของตัวเองอย่างชัดเจน พร้อมวางแนวทางการปฏิบัติเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเธอต้องนำไปปฏิบัติจริงอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ เธอก็ยังกล่าวย่ำว่ารู้สึกตัวเองเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน เป็นของตัวเอง และมีความเข้มแข็งมากขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก

โดยสรุปแล้วในการปรึกษาครั้งที่สามนี้จะสังเกตเห็นได้ชัดถึงความเปลี่ยนแปลงของไบเตยเมื่อเทียบกับการปรึกษาในครั้งแรก ไบเตยดูมีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น กล้าที่จะฟังเสียงความรู้สึกของตัวเองอย่างชัดเจน และพยายามปรับวิถีการดำเนินชีวิตของตัวเองให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับความรู้สึกภายใน โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการมีความรักในรูปแบบที่เธอต้องการอย่างแท้จริง ผลลัพธ์จากการปรึกษาในครั้งแรกเริ่มออกดอกออกผลเมื่อกาลเวลาผ่านไป

สถานการณ์ปรึกษาครั้งที่ 4

ในครั้งสุดท้ายนี้ ไบเตยเล่าความคืบหน้าในประเด็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคนรัก ว่าเธอมีโอกาสดีได้เปิดเผยใจในความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมา และจัดสรรความสัมพันธ์เสียใหม่แล้ว ถึงแม้ว่าจะยังไม่ลงตัวอย่างสมบูรณ์แต่ก็ถือว่ามีความก้าวหน้า และที่สำคัญคือเธอได้แสดงจุดยืนของตัวเองอย่างชัดเจนและหนักแน่นที่สุด นอกจากเรื่องความสัมพันธ์ที่มีความคืบหน้าแล้ว ในเรื่องของงานสานฝันสู่การเป็นผู้ช่วยเหลือในอนาคตก็มีความคืบหน้าเช่นกัน กล่าวคือไบเตยได้ติดต่อกับพี่ของเพื่อนที่เป็นนักจิตบำบัด เพื่อสอบถามข้อมูลวางแผนการเรียนต่อในสายนี้เพื่อที่จะเป็นนักจิตบำบัดในอนาคต ไบเตยระบุว่า การระงับความรู้สึกค้างคาใจตั้งแต่การปรึกษาในครั้งแรก ทำให้เธอมีความกล้าพอที่พาตัวเองไปข้างหน้าต่อไปได้ ดังข้อความที่ไบเตยกล่าวว่า

ไบเตย : วันจันทร์นี้หนูจะไปหาพี่นักจิตบำบัดแล้วนะคะ จะไปคุยกับเขา
ตัวๆ เลย ได้คอนแทกมาแล้ว คุยทางมือถือแล้ว ก็เป็นเรื่อง
คืบหน้าอย่างหนึ่ง ขอขอบคุณนะคะที่ ตั้งแต่วันแรก ถ้าหนูเคลียร์
ความรู้สึกตรงนั้นไม่ได้ หนูคงไม่กล้าที่จะไปสแต็ปต่อไปหรอกคะ
ถ้ายังไม่รู้สึกมั่นคงในตัวเองพอ

นักจิตวิทยารับฟังสิ่งที่ไบเตยเล่าอย่างเข้าใจ และให้กำลังใจให้เธอสามารถจัดการประเด็น
ปัญหาต่างๆ ได้ในอนาคต ทั้งนี้ นักจิตวิทยาแสดงความเชื่อมั่นว่าไบเตยจะเติบโตเป็นคนที่ยั่งยืน
และเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีในอนาคตได้

ไบเตยได้กล่าวสรุปการเรียนรู้ทั้งหมดที่เธอได้จากการปรึกษาทั้ง 4 ครั้งว่า

ไบเตย : ก็เริ่มแรกมาด้วยความรู้สึกไม่เต็มในตัวเอง อยากจะเต็มให้เต็ม
เพื่อไปต่อในสายอาชีพ ได้แล้วอดีตตัวเองไป สำนึกความคิด
ตัวเอง ว่ามันยึดติดในอดีต เราไม่จำเป็นต้องคิดว่าเราอ่อนแอ
ต่อเนื่องจากอดีต ต่อมามีปัญหาแดงขึ้นมาเรื่องความรัก ซึ่ง
เกี่ยวกับความชัดเจนเรื่องความคิดที่ว่า มันเป็นทางเลือกของเรา
เราจะเข้าไปมีบทบาทในเรื่องนี้มากเท่าไร เราจะรับผลของ
ทางเลือกแต่ละทางยังไง เรากลัวอะไรอยู่ กลัวความคิดที่คนอื่น
มองมาใช้หรือไม่ ถ้ายอมรับได้ ก็โอเคที่จะชัดเจน ได้เห็นถึงความ
ชัดเจนระหว่างความรู้สึกกับความคิดทางด้านจริยธรรม รู้สึกว่าที่
เป็นอยู่นั้นไม่ถูกต้อง เลยต้องหาทางออก พอเราทำได้ว่า คนเรา
ผิดพลาดกันได้ ชีวิตเราเป็นสี่เทา ก็รู้สึกโอเคที่จะตัดสินใจเพื่อการ
เปลี่ยนแปลง แม้จะต้องทำร้ายความรู้สึกแฟนบ้าง แต่มันแฟร์กว่า
ที่จะบอกความจริง ค่ะ ก็จบที่ session นี้ ที่ว่า ได้แตกแอกซ์ชั่น
แล้ว ไปต่อได้แล้วทั้งสองเรื่องตามที่พี่บอกไป ^^ ตอนนี้รู้สึกโอเค
ที่เป็นตัวเอง รู้สึกมองปัจจุบันมากกว่า ยอมรับตัวตนมากขึ้น
ไม่ได้รู้สึกกลัวอดีตอะไร เชื่อมมั่นในความสามารถตัวเองมากขึ้นค่ะ
ความสามารถในการเลือกทำสิ่งต่างๆ ความรู้สึกในตอนแรกมัน
ดาวนมาก ๆ ถ้าเทียบกับตอนนี้ มันไม่ใช่ความรู้สึกขึ้นลงๆ ด้วย
แต่มันเหมือนเราเข้าใจอะไรบางอย่าง แล้วก็แก้ได้หลายอย่างเลย
เป็นคอนเสิร์ตเกี่ยวกับตัวเองค่ะ

เมื่อกระบวนการปรึกษาเสร็จสิ้น พบว่าคะแนนสุขภาพองค์รวมของไบเตยในระยะหลังการปรึกษาอยู่ในระดับสูง ที่ 80.80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100) ซึ่งสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการปรึกษาที่มีคะแนน 69.20 คะแนน ทั้งนี้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จำนวน 4 ครั้ง ตามกรณีศึกษาของไบเตยตามแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแล้ว สามารถสรุปได้ว่า (1) นักจิตวิทยาการปรึกษารับรู้ถึงลักษณะปัญหาของไบเตยที่มีมุมมองทางลบกับประสบการณ์ในอดีต รวมถึงมีความไม่สบายใจกับประสบการณ์ในปัจจุบัน ในทางที่เป็นอุปสรรคต่อการเป็นนักจิตบำบัดของเธอ สิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาทำ คือการเอื้อให้ไบเตยได้ปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อประสบการณ์เสียใหม่ จากที่รังเกียจ อยากรปฏิเสธ เปลี่ยนเป็นยอมรับ และเห็นคุณค่าของประสบการณ์เหล่านั้น ว่าเป็นวัตถุดิบสำคัญสำหรับการเติบโตเป็นนักจิตบำบัดที่ดีในอนาคต ซึ่งนี่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้ไบเตยเริ่มเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อชีวิต (2) ไบเตยมีความต้องการจะไปถึงภาพอุดมคติ (Idealized image) นั่นคือการเป็นผู้ที่มีจิตใจที่มั่นคงและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ แต่เธอก็มีความรู้สึกสิ้นหวังและเศร้าหมอง เพราะเธอเห็นว่าตัวเองไม่สามารถจัดการกับปัญหาภายในจิตใจของตนได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงเอื้อให้ไบเตยได้ย้อนกลับมาทบทวน ดูแลใจตัวเอง และเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตัวเองก่อน ซึ่งถือเป็นจุดสำคัญที่ทำให้ไบเตยหันกลับมาทบทวนและสังเกตใจตัวเอง จนเริ่มเกิดการยอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็นอย่างแท้จริง (Authenticity of being) (3) เมื่อไบเตยมีพื้นฐานความเข้าใจตัวเองและชีวิตในระดับหนึ่งจากการปรึกษาครั้งแรกแล้ว เธอก็ได้ลองนำสิ่งนั้นไปปรับใช้กับการใช้ชีวิตภายนอกห้องปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความสัมพันธ์กับคนรัก ซึ่งเธอพบว่าหลักคิดที่ได้จากการปรึกษาเอื้อให้เธอมีศักยภาพในการใช้ชีวิตได้ดีขึ้น เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น รู้ว่าตัวเองต้องการหรือไม่ต้องการอะไร ตระหนักว่าเธอมีเสรีภาพที่จะเลือกและรับผิดชอบกับสิ่งที่เลือก (Freedom and responsibility) ซึ่งนำไปสู่การแสดงออกที่สอดคล้องกับความต้องการภายในใจ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่เห็นผลชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยทั้งหมดนี้บ่งชี้ถึงการเลือกดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของไบเตย

กรณี : พริ้ง

พริ้ง (นามสมมุติ) เป็นนักศึกษาปริญญาตรีเพศหญิงที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ พริ้งมีคะแนนสุขภาพองค์รวมในระยะก่อนการปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ที่ 67.75 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100) และมีคะแนนบุคลิกแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ที่ 52 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 60) ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาได้พบกับพริ้งในเว็บไซต์ตามที่นัดหมายไว้ โดยมีสถานการณ์การปรึกษาที่เกิดขึ้น ดังนี้

สถานการณ์ปรึกษาครั้งที่ 1

พริ้งเล่าว่าเธอมีปัญหาเกี่ยวกับการรับมือกับความเครียดไม่ได้มาระยะหนึ่งแล้ว เธอเล่าว่าเมื่อมีเรื่องอะไรมากระทบจิตใจแม้เพียงเล็กน้อย ความเครียดก็จะสูงขึ้นทันที พริ้งรู้สึกไม่มั่นใจในการจัดการสิ่งต่างๆ หรือกับการเริ่มต้นทำสิ่งใหม่ๆ มักคิดเสมอว่าเธอจะทำไม่สำเร็จหรือทำได้ไม่ดี จนบางครั้งความเครียดเหล่านี้ก็แสดงออกทางกายคืออาการสั้น พริ้งเคยพบจิตแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่องความเครียดและความกังวล ซึ่งจิตแพทย์บอกพริ้งว่าที่เป็นแบบนี้มีสาเหตุมาจากบุคลิกภาพของตัวเอง พริ้งเล่าเพิ่มเติมว่าเธอเคยป่วยหนักมากจนต้องนอนโรงพยาบาลจากสาเหตุของโรคโบทูลาร์ ซึ่งเป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนจิตใจพอสมควรและเป็นเรื่องที่ฝังใจอยู่ตลอด ตั้งแต่หายป่วยจะรู้สึกตัวเองไม่มั่นใจเวลาจะทำอะไรก็กังวลก็เครียดไปหมด แม้ว่าตอนนี้จะดีขึ้นแล้ว แต่พวกอาการเครียดกังวล ความไม่มั่นใจยังชัดเจน เธอไม่แน่ใจว่าการที่เธอยังมีความเครียดหรือมีอาการไม่มั่นคงแบบนี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากโรคโบทูลาร์ของเธอด้วยหรือไม่ พริ้งได้เล่าถึงความกังวลของเธอต่อไป โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาได้เอื้อให้พริ้งทบทวนตัวเองให้ชัดเจน ดังนี้

พริ้ง : ซึ่งบางครั้งพริ้งก็รู้ว่ามันเกิดจากอะไร คือเหมือนแบบ บางครั้งมันก็หน่วงๆ บางครั้งก็บอกไม่ได้ว่าเป็นไร เครียดไรอยู่ ค่ะ อย่างแบบพริ้งค่อนข้างทุ่มเทกับการเรียนมากก็ ก็จะแบบ โอ้ยยย เครียดๆๆ กังวลสารพัด จนมันดาวนบางทีอะค่ะ

นักจิตวิทยา : ดีครับที่ยกตัวอย่างนี้ขึ้นมา พี่ว่าเราลองมาเริ่มดูจากเรื่องที่มองเห็นก่อน เอาเรื่องเรียนนี่ก่อนแล้วกันครับ พี่ว่าทุ่มเทเนี่ย พริ้งคาดหวังอะไรกับการเรียนบ้างครับ

พริ้ง : คือปกติจะเป็นคนจริงจังมาก ทำอะไรต้องทำให้ดีที่สุด อย่างเรื่องเรียน สิ่งพี่หวังก็คือทำให้มันดีที่สุด ซึ่งปัญหาตอนนี้คือไม่ว่าจะดีแค่ไหนก็ยังคงไม่พอใจอยู่ดี ถ้าให้พูดตรงๆ คือหวังขนาดแบบเกียรตินิยมอันดับ1 ซึ่งก็ยังคงคิดว่าไม่พอ 55 (หัวเราะ) คือหวังถึงขนาดเหรียญทองจ้ะค่ะ แล้วมันก็กดดันตัวเองเนอะ

นักจิตวิทยา : ครับ การที่ต้องป็นฝ่ายขึ้นไปถึงจุดสูงสุด มันต้องใช้ความพยายามและความตั้งใจสูงมากๆ

พริ้ง : ค่ะ คือต้องบอกก่อนว่าพริ้งเคยชิวเปลี่ยนสายเรียน พอมาเรียนใหม่ก็อยากทำให้ดีที่สุดๆเลยใส้ค่ะ

นักจิตวิทยา : ครับ พี่เห็นถึงความตั้งใจและความคาดหวังของพี่ พี่อยากถามพี่ว่า การได้เกียรตินิยม การได้เหรียญทอง การได้ไปอยู่จุดสูงสุดเหนือผู้อื่น มันมีความหมายกับพี่ยังไงครับ

พี่ : คือพี่คิดว่าการได้ตรงนั้น มันจะทำให้พ่อแม่ภูมิใจ ได้ภาคภูมิใจมา เพราะอย่างที่บอกคือเดี๋ยวนี้พี่ไม่มั่นใจในตัวเอง แต่จริงๆ คือพ่อแม่ไม่ได้กดดัน ไม่ได้คาดหวังอะไรกับพี่เลย เป็นพี่เองที่แบบบบบ กดดันเองอะค่ะ เหมือนคิดว่ามาตลอดว่าตอนที่ป่วยเข้าโรงพยาบาลตอนนั้น มันทำชีวิตเขว ทำชีวิตพัง ก็เลยอยากทำชีวิตให้ดีกว่าเดิม ซึ่งสิ่งที่ทำได้ตอนนี้ก็มีแค่เรื่องเรียนอะค่ะ ที่เห็นชัด

จากบทสนทนาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พี่มีความเครียดและกังวลจากความคาดหวังที่จะพาตัวเองขึ้นไปอยู่ในจุดสูงสุดเหนือผู้อื่น (การได้เหรียญทอง หมายถึง การอยู่ในจุดสูงสุด) จากสิ่งที่พี่เล่า นักจิตวิทยาสามารถเห็นภาพความเชื่อมโยงของปัญหาในเบื้องต้นได้ว่า พี่มีความรู้สึกที่ตัวเองด้อยค่าอันเกิดขึ้นมาจากความฝังใจในอดีตครั้งที่เธอป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเหมือนช่วงชีวิตที่ตกต่ำที่สุดของเธอ และพี่มีความปรารถนาที่จะสลัดภาพนั้นให้หลุดออกไปด้วยวิธีการพยายามพาตัวเองให้ไปอยู่ในจุดสูงสุด โดยเชื่อว่าหากเธอไปถึงจุดนั้นได้เธอจะรู้สึกภาคภูมิใจและยอมรับในตัวเองมากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Bugental, 1978) สามารถสรุปได้ว่า พี่พยายามหนีจากภาพเกี่ยวกับตนเองที่เธอไม่ยอมรับ (Despised image) กล่าวคือ การเป็นผู้ที่มีความล้มเหลวในการใช้ชีวิตดังที่ปรากฏในเหตุการณ์ช่วงที่เธอป่วย และเธอพยายามพาตัวเองให้ไปถึงจุดตัวตนในอุดมคติ (Idealized image) ซึ่งเป็นภาพของคนที่อยู่ในจุดสูงสุด การเลือกที่จะพาตัวเองไปในจุดนั้นคือราคาที่พี่ต้องจ่ายโดยแลกมากับความเครียดและความกดดัน ความไม่ภาคภูมิใจหรือความไม่มั่นใจในตัวเองคือผลลัพธ์จากการไม่ยอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็น

นอกจากนี้ยังมีอีกประเด็นหนึ่งที่นักจิตวิทยาสังเกตเห็นได้ในกรณีของพี่ คือ การยกเหตุผลอื่นมาประกอบเพื่ออธิบายในสิ่งที่เธอกำลังทำ กล่าวคือ พี่มีความไม่มั่นใจในตัวเองเป็นทุนเดิม และอยากทำให้ตัวเองมีความมั่นใจกลับมา แต่สิ่งที่พี่ให้เหตุผลประกอบเพื่ออธิบายในสิ่งที่เธอกำลังทำ คือ การทำเพื่อให้พ่อแม่ภาคภูมิใจ แม้ว่าพ่อแม่ไม่ได้คาดหวังหรือเรียกร้องสิ่งนั้นจากเธอเลย

เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ประสบการณ์ที่พี่กำลังเผชิญ คือ ความรู้สึกที่ตัวเองด้อยคุณค่า (Meaninglessness) การเผชิญหน้ากับสิ่งนี้ทำให้พี่เกิดความเครียด

และวิตกกังวล (Existential anxiety) และพยายามจะหนีจากภavnะนั้นด้วยวิธีการตั้งใจเรียนเพื่อครอบ
 ครอบความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองกลับมา โดยให้เหตุผลว่าเป็นไปเพื่อทำให้พ่อแม่ภูมิใจ ซึ่งแท้จริงแล้ว
 ความพยายามของพริ้งน่าจะเป็นไปเพื่อการเรียกความมั่นใจของตัวเองกลับมามากกว่า สอดคล้องกับ
 การระบุของ Yalom (1980) ที่ว่า เมื่อบุคคลต้องประสบกับข้อกังวลใจที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เขาจะเกิด
 ความวิตกกังวล และการพยายามหลีกเลี่ยงจากความกังวลใจผ่านการใช้กลไกการป้องกันตัวจะเป็นสิ่งที่
 ปรากฏขึ้นตามมา ซึ่งเหล่านี้คือภาพสะท้อนถึงภาวะปิดกั้น (Resistance) ของพริ้ง นักจิตวิทยาจึงมุ่ง
 ทำงานกับพริ้งในประเด็นดังกล่าว ดังประโยคสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : ฟังดูพริ้งเชื่อว่าถ้าทำได้ถึงขนาดนั้น จะทำให้ตัวเองรู้สึกภูมิใจ
 แล้วมันน่าจะช่วยครอบความรู้สึกไม่มั่นใจของพริ้งกลับมา เพียงแต่
 ฟังดูเหมือนความภูมิใจของพ่อแม่เป็นเพียงเหตุผลที่ยกขึ้นมา
 ประกอบว่าทำให้ตัวเรากดดันหรือเปล่าครับ

พริ้ง : (พริ้งเงียบลึกลับ)

นักจิตวิทยา : เหมือนจริงๆ ไม่เกี่ยวกับพ่อแม่อะครับ เพราะพริ้งบอกว่า พริ้ง
 รู้ว่าพ่อแม่ไม่ได้กดดันอะไรเลย พ่อแม่ไม่ได้คาดหวัง พริ้งมอง
 ตรงนี้ว่าไงบ้าง

พริ้ง : ค่ะ พอมาคิดดู ที่คิดว่าทำเพื่อพ่อแม่ จริงๆแล้วพอมาคิดดู
 จริงๆ อาจจะเป็นเพราะเราทำเพื่อตัวเอง เพราะความภาคภูมิใจ
 สุดท้ายมันก็เป็นของเรา พ่อแม่เป็นเพียงส่วนหนึ่ง แบบแค่นี้
 เองเองว่าถ้าเราทำได้ พ่อแม่ก็คงดีใจเนอะ คงภูมิใจในตัวลูกสาว
 แต่จริงๆ ความรู้สึกแบบนี้มาคิดดูมันก็เพื่อตัวเองทั้งนั้นเลย

นักจิตวิทยา : ครับ :) ที่พี่พูดเรื่องพ่อแม่ขึ้นมา เพราะพี่รู้สึกเล็กๆ ว่าการ
 อยากให้พ่อแม่ภูมิใจ มันเป็นส่วนหนึ่งที่เจือเข้ามาในความ
 กดดันนะครับ พี่อาจจะผิดก็ได้ แต่พี่รู้สึกว่ามันมีสิ่งนี้เจืออยู่
 จางๆ ในความกดดันของพริ้งนะครับ มันเจือเข้ามา แต่ไม่ใช่
 สาเหตุหลัก

พริ้ง : ก็อาจจะเป็นไปได้ค่ะ 55 แต่พอพี่พูดแล้วมาคิดดู จริงๆ
 แล้วพ่อแม่คืออาจจะเป็นสาเหตุที่เจือจางมากกกก สาเหตุ
 หลักน่าจะเป็นที่ตัวพริ้งเองค่ะ

จากบทสนทนา พรีงเกิดการตระหนักรู้ (Awareness) และเกิดการยอมรับว่า แท้จริงแล้วสิ่งที่เธอกำลังทำทั้งหมดล้วนมีสาเหตุมาจากความปรารถนาของเธอเอง โดยพ่อแม่ไม่ใช่สาเหตุหลักที่ทำให้เธอเครียดหรือกดดัน เมื่อมองตามแนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแล้ว การที่พรีงเกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง และยอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็นได้ นั้นหมายถึงการมีภาวะปิดกั้น (Resistance) ของพรีงที่ลดลง

จากนั้นพรีงได้พูดถึงความปรารถนาของเธอที่จะเข้าไปใกล้ภาพในอุดมคติต่อไป โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาได้เอื้อให้พรีงได้เห็นภาพความพยายามของเธอที่จะเข้าไปใกล้ภาพในอุดมคติให้ชัดขึ้น ดังบทสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : ซึ่งพรีงพยายามจะขึ้นไปอยู่จุดสูงสุดเพื่อกอบกู้ความมั่นใจของตัวเองกลับมา แล้วฟังดูพรีงก็เชื่อจริงๆ จังๆ ด้วยว่าถ้าทำได้ มันจะช่วยได้

พรีง : 5555 คิดว่างั้นค่ะ แต่พอมาคิดดูแล้ว ต่อให้ได้มา ก็อาจจะยังไม่รู้สึกพอใจอยู่ดี พอได้สิ่งหนึ่งก็อยากได้ยิ่งขึ้นไปอีก มันก็ไม่พอ แล้วก็ยังคงกดดัน ยังคงเครียดอยู่อย่างนั้น

นักจิตวิทยา : ฟังดูพรีงมองว่า เป้าหมายที่กำลังวิ่งตามอยู่ มันไม่น่าจะใช้ทางที่ตีจริงๆ มันคือทางที่วิ่งไปแล้วไม่มีวันสิ้นสุด ไม่มีเส้นชัย

พรีง : คิดดูแล้วก็น่าจะเป็นอย่างนั้น เพราะถ้าลองมองตัวเองจริงๆ พรีงมองว่ายังไงพรีงก็เป็นคนไม่พอ ยังคงต้องการความสมบูรณ์แบบเรื่อยๆ เท่าไหร่ก็คงไม่พอ เส้นชัยก็ไปไม่ถึง

นักจิตวิทยา : พี่นึกถึงอะไรว่า เวลาที่ถนนร้อนๆ แล้วเราจะเห็นเหมือนมีแอ่งน้ำนะคะ

พรีง : มิราจปะคะ

นักจิตวิทยา : อ้อ ใช่เลย มันเหมือนมีอยู่ แต่จริงๆ มันไม่มี เส้นชัยที่พรีงพูดถึง พรีงอาจเชื่อว่ามันมีอยู่ แต่จริงๆ มันไม่มีอะครึบ

พรีง : ร้องให้ T T ี่นี้ควรทำไงดีคะ จริงๆก็คิดดู ก็บอกกับตัวเองอยู่ตลอดว่าไม่เห็นอยากเป็นอย่างนี้เลย บางทีเครียดๆ เรื่องเรียน ก็แบบโอ้ยยยยย ทำไมไม่เรียนแบบสบายๆบ้าง จะเครียดไร

นักหนา ถ้าเรียนแบบไม่คาดหวังอะไรมากได้ คงมีความสุขกว่า
นี่

นักจิตวิทยา : ครับ

พริ้ง : 55555555 คือยังคงจมกับแบบความคิดนั้นนี่ อยากรได้ อยากร
เป็น แล้วก็เ่ เกรียด วนลูปเลย

นักจิตวิทยา : ครับ พี่เข้าใจนะ พี่มองว่ากว่าพริ้งจะเกิดได้มันต้องอาศัย
กระบวนการทำความเข้าใจและเวลาสักหน่อย แต่ที่สำคัญนะ พี่
มองว่าความทุกข์ใจของพริ้งในวันนี้ มันเป็นประโยชน์ครับ
เพราะมันจะเป็นตัวช่วยชี้ทางว่า สรุปลแล้วอันไหน ใช่มั้ย อัน
ไหนทำให้ทุกข์ อันไหนทำให้สุข ถ้าพริ้งไม่รู้เลยว่า อันไหนทุกข์
พริ้งอาจจะยังคงวิ่งหามันเรื่อยๆ โดยไม่รู้ตัว สิ่งที่พริ้งต้องรู้ตัว
ก่อนเป็นลำดับแรกเลย คือรู้ว่าอะไรทำให้ทุกข์ครับ แล้วจากนั้น
เราค่อยเข้าใจเราเนี่ย มองหาพื้นที่ที่ทำให้เราสุข และสงบ พริ้ง
มองว่าไงบ้าง

พริ้ง : คิดว่าการรู้ว่าอะไรทำให้ทุกข์ ก็ดีคะที่รู้ อย่างที่พี่บอก เราจะ
ได้หยุดวิ่งหาทุกข์ใส่ตัวซักทีถ้าเรารู้

นักจิตวิทยา : ใช่ครับ ;) อย่างที่เราคุยกันนะว่า ตอนนี่เรากำลังวิ่งหามิราจ
555

พริ้ง : 555 เปรียบเทียบได้ชัดเจนมากค่ะ จึกเลยยยยย 55555
แบบเหยียย นี่สรุปเราทำไรอยู่เนี่ย ไขว่คว้าสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง แล้ว
อย่างงี้ถ้ายังเป็นอยู่ ก็ทุกข์ไปเถอะจ้าาาา แต่ถ้าเข้าใจแล้วหยุด
ได้ก็คงดี

จากบทสนทนาข้างต้นจะเห็นได้ว่า นักจิตวิทยาได้เอื้อให้พริ้งได้มีการตระหนักรู้เพิ่มเติมใน
ประสบการณ์ของตนโดยใช้วิธีการอุปมาอุปมัย (Metaphor) โดยเปรียบเทียบให้เป้าหมายที่พริ้งกำลังมุ่งไป
คือ มิราจ (Mirage) เป็นปรากฏการณ์ของแสงและความร้อนที่ตกกระทบพื้นถนนจนทำให้บุคคล
มองเห็นว่าเป็นแอ่งน้ำ ซึ่งแท้จริงแล้วแอ่งน้ำนั้นไม่มีอยู่จริง และการอุปมานี้ลงตัวกับสภาพการณ์ของ
พริ้ง จนทำให้พริ้งตระหนักถึงสิ่งที่ตนเป็นอยู่อย่างชัดเจนขึ้น

ต่อมา นักจิตวิทยาการปรึกษาได้นำเสนอประสบการณ์ของพริ้งในรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำเป็นวงจร (Pattern) ของพริ้งให้ชัดเจนขึ้น ดังบทสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : พี่มองว่าพริ้งวิ่งมาทั้งชีวิต วิ่งจนคุ้นเคย ไม่รู้จักอย่างอื่น นอกจากวิ่งต่อไป เหมือนทำมาจนเป็นนิสัย เป็นบุคลิกภาพ เป็นวงจรที่ทำทุกวัน รู่ๆ มาวันนึงจะหยุดวิ่ง พริ้งเลยยังนึกไม่ออกอะครับ ว่าหยุดวิ่งยังไง เพราะไม่เคยหยุดมาก่อน

พริ้ง : โหวววว สุดยอดคะ

นักจิตวิทยา : สุดยอดยังไงครับ

พริ้ง : พริ้งจมอยู่กับอะไรแบบนี้มาตลอดอะคะ วิ่งไปเรื่อยๆ ทั้งชีวิต กัดคันตัวเองไปเรื่อยๆ เหนื่อยก็ไม่พัก คือสุดยอดแบบโหยย โดนเลย

นักจิตวิทยา : เพราะวิ่งจนลืมนิสัยพักไปแล้ว แล้วบางทีก็คิดด้วยนะว่า พักไม่ได้ หยุดไม่ได้ ถ้าหยุดชีวิตพังแน่ ซึ่งจริงๆ แล้ว การที่เราวิ่งตลอดจนไม่ได้พักต่างหากคือสิ่งที่ทำให้เราพัง โทดใหม่ละ

พริ้ง : อ้าาา มากกกกกกกกก

นักจิตวิทยา : ตอนนีพริ้งมองว่าไงบ้างครับ

พริ้ง : ก็เริ่มมองว่าแบบ นี่เราทำไรอยู่เนี่ย ทำไมใช้ชีวิตแบบนี้

จากบทสนทนาในช่วงนี้ พริ้งได้ตระหนักถึงวิธีการดำเนินชีวิตของตัวเองที่เป็นมาโดยตลอด นั่นคือการกัดคันให้ไปสู่เป้าหมายที่ไม่มีวันไปถึง ซึ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของเธอในทางลบ พริ้งเริ่มตั้งคำถามกับสิ่งที่เธอกำลังทำอยู่ และเริ่มมองหาวิธีการที่จะพาตัวเองออกจากวงจรที่เป็นอยู่นี้ นักจิตวิทยายังได้เอื้อให้พริ้งได้ทบทวนเป้าหมายที่แท้จริงในการศึกษาของเธอเองอีกครั้ง โดยพริ้งได้ตอบว่าแท้จริงแล้วเธออยากได้ความรู้ ความเชี่ยวชาญจากการศึกษาเพื่อนำไปใช้ทำงาน มากกว่าจะมาสนใจเรื่องการได้เกรดดีๆ นอกจากนี้ นักจิตวิทยายังได้เสนอมุมมองเกี่ยวกับการยอมรับตัวเองและความพึงพอใจตัวเองในปัจจุบันขณะว่าอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้เธอสามารถมีความสุขกับชีวิตในปัจจุบันได้โดยไม่จำเป็นต้องผลักดันตัวเองให้ไปไหน โดยเฉพาะการพยายามพาตัวเองไปยังเป้าหมายที่ไม่มีจุดสิ้นสุด และชวนพริ้งลดระดับความคาดหวังที่เกินจริง และตั้งเป้าหมายใหม่ที่เป็นจริงได้มากขึ้น โดยที่ไม่บีบคั้นให้ตัวเองกัดคันจนเกินไป พริ้งรายงานว่าเธอเริ่มมองเห็นทางแล้วว่าต้องปรับตัวเอง

อย่างไร แต่ก็ยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้ไหม ซึ่งนักจิตวิทยาได้ให้กำลังใจว่าพรິ้งได้เริ่มต้นก้าวแรกได้อย่างดีแล้ว และการพัฒนาตัวเองอาจต้องใช้เวลาอีกระยะ

ในช่วงท้ายของการสนทนาพรึ้งได้รายงานถึงสิ่งที่ได้จากการปรึกษาในครั้งแรกว่า

พรึ้ง : ก็แบบ ตอนแรกยังคงมืดแปดด้านเบาๆ ยังมองไม่ค่อยเห็นอะคะ แต่พอคุยไปเรื่อยๆ ก็แบบเริ่มพอจะมองเห็นบ้าง อาจจะเลื่อนรางตอนแรก แต่ก็พอคิดได้ขึ้นบ้างอะคะ เกียรตินิยม เทรี่ยญทองแล้วไงอะแก เป็นที่หนึ่งในการเรียน อาจจะเป็นที่โหลในชีวิตจริงก็ได้ ถ้ายังทำตัวแบบนี้

ผลการปรึกษาในครั้งที่ 1 สามารถสรุปได้ว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาเอื้อให้พรึ้งตระหนักถึงรูปแบบการใช้ชีวิตที่เป็นอยู่ ที่ทำให้เธอมีความเครียดและความกดดันที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง การชี้ชวนให้พรึ้งได้มองเห็นและตั้งคำถามกับสิ่งที่กำลังทำอยู่เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้พรึ้งเกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง และเริ่มมองเห็นแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองให้หลุดออกจากวงจรนี้ต่อไป โดยนักจิตวิทยายังระลึกว่ายังมีประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตของพรึ้ง ที่อาจต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติมในครั้งต่อไป

สถานการณ์ปรึกษาครั้งที่ 2

เริ่มต้นการปรึกษา พรึ้งเล่าว่าเธอได้กลับไปทบทวนตัวเองดูก็เห็นว่าตัวเองยังคงคาดหวังอยู่ โดยความอยากเป็นเป็นหนึ่งในอาจเป็นภาพสะท้อนปมด้อยของตัวเองก็ได้ พรึ้งได้ย้อนเล่าถึงสมัยที่เธอป่วยหนัก (ตอนเรียนปี 1 ในสาขาวิชาเดิม ก่อนที่จะลาออกมาเรียนในสาขาปัจจุบัน) ว่าช่วงนั้นเธอมีผลการเรียนแย่ มีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ไม่ดีมากๆ การคบเพื่อนไม่ดีทำให้เธอตีตื้นสุราหนัก จึงทำให้อาการของไปโพลาร์เริ่มกำเริบ และจุดที่ทำให้พรึ้งทรุดหนักที่สุดคือการทดลองใช้ยาเสพติดครั้งแรกเพียงครั้งเดียว ทำให้เธอทรุดหนักจนต้องเข้าโรงพยาบาล จากเดิมที่เธอเคยเป็นคนมีความมั่นใจในตัวเองเพราะเป็นคนสวยและเป็นดาวสาขา การป่วยครั้งนี้ทำให้น้ำหนักขึ้นมาถึง 20 กิโลกรัมจากผลข้างเคียงของการใช้ยารักษาโรคไปโพลาร์ เธอต้องนอนโรงพยาบาลแบบไม่ค่อยมีสติมากนัก ต้องเจ็บปวดทรมานจากการถูกจับฉีดยา ทั้งนี้เธอยังเลิกรากับคนรักด้วย เหล่านี้เป็นสิ่งที่เธอรู้สึกผิดหวังกับตัวเองในขณะเดียวกันก็รู้สึกผิดว่าเธออาจทำให้พ่อแม่ผิดหวัง ทั้งที่เคยเป็นที่ภาคภูมิใจของพ่อแม่มาโดยตลอด แต่ถึงแม้พรึ้งจะเป็นแบบนี้ คนรอบข้างเธอโดยเฉพาะพ่อแม่กลับให้ความรักและความเข้าใจในสิ่งที่พรึ้งเป็นโดยไม่กล่าวโทษใดๆ ซึ่งสิ่งนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้พรึ้งรู้สึกผิด แม้ว่าพรึ้งจะผ่านเหตุการณ์นี้มาสักระยะแล้ว เธอก็ยังคงรู้สึกผิดทุกครั้งทีนึกถึง โดยพรึ้งรายงานว่าการณ์นั้นทำให้

เธอรู้สึกโตขึ้น และมองเป็นบทเรียนชีวิตที่คอยย้ำเตือนว่าเธอจะไม่ทำให้เกิดเรื่องเลวร้ายแบบนั้นขึ้นอีก

ในการปรึกษาครั้งที่ 2 นี้ นักจิตวิทยาได้เอื้อให้พริ่งตระหนักถึงเหตุการณ์ช่วงที่พริ่งใช้ชีวิตในลักษณะดังกล่าวจนป่วยหนัก อันทำให้เธอเกิดความรู้สึกผิดหวังประกอบกับความรู้สึกผิดตามมา ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ผลักดันให้เธอพยายามที่จะแก้ตัวเพื่อชดเชยความรู้สึกในครั้งนั้น แม้จะเป็นความตั้งใจที่ดี แต่ก็มีความตั้งใจที่มากเกินไป และไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ดังประโยคสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : เหมือนพริ่งพอเริ่มตั้งหลักได้ ก็เลยหันมาตั้งใจที่จะทำชีวิตตัวเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม แต่ก็ดูเหมือนจะตั้งใจเยอะเกินไปจนกลายเป็นคาดหวังแล้วกดดันตัวเองหรือเปล่า

พริ่ง : อ้อาา อาจจะเป็นนั้นก็ได้นะคะ คือพริ่งก็ไม่ว่าที่คาดหวังกดดัน จริงๆแล้วมันเป็นเพราะอะไรกันแน่อะคะ พอพี่พูดขึ้นมา ก็เลยคิดว่าอาจจะมีส่วนก็ได้

นักจิตวิทยา : ครับ คือสิ่งที่พี่รู้สึกสนใจคือ อะไรน้อ ที่ผลักดันให้ความคาดหวังมันพุ่งขึ้นไปสูงขนาดนั้น

พริ่ง : นั่นสิคะ แฮ่ๆ พริ่งก็ยังไม่รู้

นักจิตวิทยา : บางทีความคาดหวัง มันก็เกิดมาจากการที่เรายังไม่พอใจบางอย่าง อยากจะมีบางอย่าง หรืออยากจะชดเชยบางอย่าง ซึ่งเท่าที่พี่จับใจความที่คุยกันมานะ เหมือนความสำเร็จนี้มันจะชดเชยสิ่งที่พริ่งรู้สึกตัวตัวเองด้อย ก็เลยพยายามมากๆ เพื่อที่หวังว่ามันจะมาช่วยลบความรู้สึกด้อยตรงนั้นออกไป

พริ่ง : ถ้าพูดเรื่องความรู้สึกด้อยขึ้นมา พริ่งว่าก็มีส่วนนะคะ อันนี้ไม่รู้เกี่ยวไม้ แต่คิดเอาเองว่าอาจจะเกี่ยว เหมือนพริ่งรู้สึกอยากได้รับการยอมรับจากคนอื่นตลอดเวลา ยิ่งเรื่องเพื่อนยิ่งแบบเช่นซิทีฟ เหมือนเคยมีปัญหาเรื่องเพื่อนมาตั้งแต่เด็กๆ ก็เก็บเอามาจนอาจจะปมด้อยในการได้รับการยอมรับก็ได้ ก็คิดว่าอาจจะแบบการได้รับการยอมรับอย่างหนึ่งของพริ่ง คงเป็นการที่แบบได้ดี ได้เป็นที่หนึ่ง ซึ่งก็ไม่ว่างคิดไปเองไม้ แต่แบบบางทีก็

แปลกๆ เพื่อนก็เหมือนจะเห็นแล้วว่าพริ่งทำได้ดี แต่เป็นพริ่งเอง
ที่ไม่มั่นใจ ไม่ยอมรับว่าพริ่งทำได้ดีอะคะ

นักจิตวิทยา : อะไรคือทำได้ดีในความหมายของพริ่งครับ? ตรงไหนที่จะบอก
ว่าเราทำได้ดี

พริ่ง : ก็แบบเรื่องเรียนไร้งี้ 555 อันนี้คือสิ่งที่เพื่อนชอบบอกว่าเราดี
แล้วก็แบบถ้าพูดเรื่องการยอมรับ คือเพื่อนก็พูดตลอดว่าพริ่ง
เป็นที่พึ่งของเพื่อนๆ ได้ แต่พริ่งก็ยังไม่มั่นใจอยู่ดี ไม่รู้สักอย่าง
นั่น อันนี้ที่พูดได้ เพราะฟังจากที่แม่พูดมา

นักจิตวิทยา : แม่พูดว่า?

พริ่ง : แม่บอกว่า ทำไมพริ่งชอบไม่มั่นใจ เนี่ยแม่เห็นเวลามีอะไรนะ
ในเฟซบุ๊ก เพื่อนแต่ละคนพูดถึงพริ่ง ก็พูดตลอดว่าเป็นที่พึ่ง เรียน
เก่ง ไร้งี้ แต่พริ่งไม่รู้สักอย่างนั้นอะคะ กลับมองแบบจริงจัง
ใช่เรอะ เรานี่มันมีดีด้วยหรอ

บทสนทนาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พริ่งเริ่มตระหนักถึงที่มาของสิ่งที่ตัวเองเป็นมากขึ้น ว่ามาจาก
การที่เธอพยายามที่จะชดเชยความรู้สึกด้อยตรงนั้นลง เธอจึงพยายามทำสิ่งต่างๆ ให้ดีที่สุด แต่ก็
เคยรู้สึกท้อใจ แม้ว่าคนรอบตัวจะบอกว่าเธอนั้นดีอยู่แล้ว โดยนักจิตวิทยาได้สังเกตเห็นต้นตอของ
ปัญหาที่แท้จริงชัดเจนขึ้นว่าปัญหาของพริ่งอยู่ที่การรับรู้เกี่ยวกับตัวเอง กล่าวคือ เธอไม่ได้รับรู้หรือ
ยอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็นอย่างตรงตามจริง หรือไม่ได้รับรู้ภาวะจริงแท้ของตนเอง (Authenticity of
being) (Bugental, 1978) แต่เธอเอาตราบาปจากความล้มเหลวของเธอในอดีต มาตีตราว่าตัวเองไม่
มีทางดีพอ นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงได้พูดคุยเพื่อสร้างการตระหนักรู้ในภาวะปิดกั้นของพริ่ง
ดังบทสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : เป็นไปได้ไหมว่า พริ่งกำลังมีภาพบางอย่างเอามาเปรียบเทียบกับ
กับตัวเอง แต่เป็นภาพอะไรไม่รู้ล่ะ ที่แบบห่างไกลจากสิ่งที่พริ่ง
รับรู้ตัวเอง หรืออีกอย่างนึงก็คือ พริ่งไม่เคยหันกลับมารับรู้
ตัวเอง อย่างที่ตัวเองเป็นจริงๆ แต่บิดเบือนภาพของตัวเอง

พริ่ง : พริ่งรู้สึกว่าเวลาทำอะไรต้องทำให้ได้ดีที่สุด ซึ่งมันก็เหมือนพูด
ไปคราวที่แล้วที่พี่พูดเรื่องมีรางวัล เท่าไหร่มันก็ไม่ถึงซักที แต่ถ้าฟัง
ที่พี่พูดมาก็พริ่งว่ามีส่วนนะคะ ว่าพริ่งไม่หันกลับมารับรู้ตัวเอง
บิดเบือนอยู่ มัวแต่คิดว่าไม่ดีๆๆ ไม่เก่ง บลาๆ

นักจิตวิทยา : อืมมม พอฟังพริ้งว่าแบบนี้ พี่ว่าภาพมันชัดขึ้นนะ คือ เรารู้แล้วละว่ามีมिराज แต่เราก็เพิ่งเข้าใจมากขึ้นว่า มिराजนี่ก็ทำให้ภาพตัวเราถูกบิดเบือนไปด้วย

พริ้ง : แต่ถ้ามองจริงๆนะ พริ้งเริ่มรู้สึกว่ พริ้งก็พอรับรู้แหละคะว่าตัวเองพอมิติ แต่แบบเรื่องมिराजอะ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แบบรับรู้ไปอีกอย่าง คือรู้ว่ามิติ แต่เท่าไรๆ ก็ไม่ดีพอที่คิดซะที ซึ่งดีพออย่างที่คิดเนี่ย มันมिराजชัดๆเลย ไม่มีอยู่หรอก ไปไม่ถึงหรอก

นักจิตวิทยา : มันลวงตา แล้วแถมยังหลอกให้เราหลง นอกจากบิดเบือนภาพข้างหน้าแล้ว ยังทำให้ภาพตัวเองบิดเบือนไปด้วย

พริ้ง : ค่ะ

นักจิตวิทยา : พี่กำลังมองภาพเหมือนพริ้งมี 2 คนนะ คนนึงคือพริ้งที่กำลังมองออกไปข้างนอก มองหาอะไรไม่รู้ ส่วนพริ้งอีกคน คือพริ้งที่ยืนอยู่ด้วยกัน แต่ถูกมองข้าม และไม่เคยถูกรับรู้ว่ามีอยู่

พริ้ง : เศร้าเลย โถถถถ หันมองข้างๆแป๊บ ฮ่าๆ

นักจิตวิทยา : บางทีพริ้งคนนั้นก็กำลังเรียกร้องเนอะ จากพริ้งอีกคนว่า ฉันทนี่ๆ สนใจฉันบ้าง แต่พริ้งอีกคน ก็มีแว่แต่มองหาอะไรไม่รู้ 5555 พี่ว่า บางทีอาจถึงเวลาแล้วที่พริ้งจะต้องทำความรู้จักพริ้งจริงๆ ตกลง ตัวจริง ของพริ้ง คืออะไร

พริ้ง : มันคือคำถามที่พริ้งยังหาคำตอบอยู่ T T ตัวจริงของพริ้งคือตัวจริงที่กำลังถูกมองข้าม ไปหาสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง ไขว่คว้าหาความรักจากคนอื่น(เปรียบเทียบกับ) 55 แต่แบบไม่หันกลับมารักตัวเอง ขึ้นอยู่เนี่ย พริ้งตัวจริงบอก

บทสนทนาข้างต้นจะเห็นได้ว่า นักจิตวิทยาได้เอื้อให้พริ้งตระหนักถึงการรับรู้ตัวตนที่ไม่ตรงตามจริงของตัวเอง ซึ่งปรากฏดังที่พริ้งไม่ได้รับรู้และไม่ได้ยอมรับว่าตัวเองเป็นคนที่มีความสามารถ การที่พริ้งเกิดการตระหนักในสิ่งนี้จะทำให้ภาวะปิดกั้น (Resistance) ของเธอลดลง

นอกจากนี้ นักจิตวิทยาจึงได้พิมพ์ข้อความฝากงานให้พริ้งกลับไปลองค่อยๆ ทำความรู้จักตนเองที่จริงแท้ ด้วยใจที่ไม่ประเมิน ไม่ตัดสิน และยอมรับในสิ่งที่ตัวเองทำและ

ตัวเองเป็นทั้งหมด (หรือ Authenticity of being) และให้ครั้งหน้ากลับมาเล่าว่า พริ้งอีกคนที่เพิ่งไปทำความรู้จักมาเป็นคนอย่างไร ชอบอะไร มีความสุขกับอะไร สบายใจกับอะไร มีความดีงามอย่างไร โดยหวังว่าการบ้านชิ้นนี้อาจทำให้เธอเข้าใจการยอมรับตัวเองตามจริงมากขึ้นในลำดับต่อไป

ก่อนจบการสนทนา นักจิตวิทยาได้ให้พริ้งกล่าวถึงสิ่งที่ได้จากการปรึกษา โดยพริ้งรายงานว่

พริ้ง : ก็เริ่มคิดได้แล้วค่ะว่าแบบเราปิดเป็นตัวเองไปนะ ต้องหันมามองตัวพริ้งจริงๆ ที่อยู่ข้างๆ แล้ว 55 อันนี้คิดได้จริงๆ ค่ะ รู้สึกดีขึ้นเลย เหมือนแบบพอเจอทางออก แต่ก็ยังไม่ 100 เปอร์เซ็นต์นะคะพริ้งจะมองพริ้งจริงๆออก ขอขอบคุณนะคะที่ วันนี้คือรู้สึกดีขึ้นจริงๆ แะเลย เหมือนเห็นทางออกอยู่รำไร แวบๆ ใกล้เคียง 55

ผลการสนทนาที่เกิดขึ้นในการปรึกษาครั้งที่ 2 จะเห็นได้ว่ากระบวนการปรึกษามีความคืบหน้ามากขึ้น โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาได้ทำงานกับภาวะปิดกั้น (Resistance) ของพริ้งโดยตรงผ่านการเอื้อให้พริ้งได้เกิดการตระหนักรู้อย่างตรงตามจริง (Realistic awareness) ว่าในขณะนี้เธอไม่ได้รับรู้ตัวเองอย่างตรงตามจริง และไม่ยอมรับว่าเธอเป็นคนที่มีความบกพร่อง เมื่อพริ้งเข้าใจในวงจร (Pattern) ความเชื่อของเธอที่มีต่อตัวเองแบบนี้ชัดเจนมากขึ้น เธอจึงเริ่มมีแนวคิดที่จะกลับมาทำความรู้จักและรับรู้ตัวเองอย่างตรงตามจริงมากขึ้น โดยรู้สึกมีความหวัง และเห็นความเป็นไปได้ที่เธอจะดีขึ้นในลำดับต่อไป

สถานการณ์การปรึกษาครั้งที่ 3

ในการปรึกษาครั้งที่ 3 พริ้งเล่าว่าช่วงที่ผ่านมาเธอก็ยังมีความกังวลอยู่ แต่ก็ยังไม่มากอาจเพราะช่วงนี้ไม่มีปัญหาอะไรเป็นพิเศษ โดยเธอได้กลับไปลองสังเกตตัวเองมากขึ้น พบว่าแท้จริงแล้วเธอเป็นคนที่เวลาทำอะไรก็มักประสบความสำเร็จ เพียงแต่ติดอยู่ที่เธอมักกังวลมากเกินไป แม้บางครั้งความเครียดจะเป็นแรงผลักดันให้ลงมือทำสิ่งต่างๆ แต่หลายครั้งความเครียดก็มีมากเกินไป โดยความเครียดเหล่านี้จะทุเลาลงได้ก็ต่อเมื่อสถานการณ์นั้นๆ ผ่านพ้นไปแล้ว

พริ้งเล่าถึงการกลับไปทบทวนตัวเองว่า เธอมีความเข้าใจมากขึ้นว่า ความคาดหวังคือสาเหตุที่ทำให้เธอเครียดและกังวล แต่เธอก็ยังไม่รู้วิธีการจัดการกับมัน ในขั้นนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษามุ่งมองเกี่ยวกับความกังวลและความคาดหวังของพริ้งว่าอาจมีพื้นฐานจากความกลัว กล่าวคือ เธอกลัวว่าหากเธอทำสิ่งใดแล้วไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ตัวเธออาจรู้สึกที่ตัวเองด้อย โดยถอยห่างออกมา

จากภาพตัวตนในอุดมคติ (Idealized image) และเข้าใกล้ภาพที่ตนไม่ชื่นชม (Despised image) มากขึ้น ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เธอก้าวและไม่ปรารถนาให้เกิดขึ้นมาโดยตลอด (Pattern) เพื่อให้ ความรู้สึกของพริ้งชัดเจนขึ้น นักจิตวิทยาการปรึกษาได้ลองนำเอาคำว่า “กลัว” มาใช้แทนที่คำว่า “เครียด” ในข้อความของพริ้ง โดยมุ่งหวังว่าวิธีการนี้อาจทำให้ความรู้สึกที่แท้จริงชัดเจนขึ้น ดัง ตัวอย่างการสนทนาต่อไปนี้

พริ้ง : เหมือนรู้ว่าเครียดไปก็เท่านั้น สุดท้ายก็ไม่เห็นเป็นอย่างไร
เครียดเลย แล้วจะเครียดทำไมนี่ แต่แบบทำไม่ได้ เลิกเครียด
ไม่ได้ 55

นักจิตวิทยา : ถ้าที่เปลี่ยนจากคำว่าเครียด เป็นคำว่า "กลัว" มันจะทำให้
ความรู้สึกพริ้งชัดเจนมั้ย?

พริ้ง : อาจจะกลัวก็ได้ค่ะ แบบกลัวทำไม่ได้ กลัวอุปสรรค กลัว
ล้มเหลว ไร้แน่เลย ก็เลยเครียดไม่ก็กังวลอย่างงี้ปะคะ

นักจิตวิทยา : ลองดูนะ “เหมือนรู้ว่ากลัวไปก็เท่านั้น สุดท้ายก็ไม่เห็นเป็น
อย่างที่กลัวเลย แล้วจะกลัวทำไมนี่ แต่แบบทำไม่ได้ เลิกกลัว
ไม่ได้” ที่ว่ากลัว คือกลัวล้มเหลว กลัวออกมาไม่ได้ ตรงมั้ย?

พริ้ง : ค่ะ ใช่ค่ะ

นักจิตวิทยา : จ๊ะ แล้วความกลัวนี้ มันจะมาพร้อมกับความคาดหวัง ยิ่ง
คาดหวังมากเท่าไร ความกลัวยิ่งเพิ่มขึ้นเท่านั้น เป็นอย่างนั้น
มั้ย

พริ้ง : ถูกค่ะ

บทสนทนาข้างต้น การใช้คำว่ากลัวเพื่อระบุที่มาของความเครียดความกังวล ทำให้ภาพของ ปัญหาชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ นักจิตวิทยายังมีสมมติฐานในใจว่า ความรู้สึกไม่อยากยอมรับความกลัว อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความเครียดของพริ้งเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่แนวคิดอัตถิภาวนิยม- มนุษยนิยมมีมุมมองว่า ความกลัวและความกังวลคือส่วนหนึ่งของการมีชีวิต ดังนั้นชีวิตจึงต้องอยู่ ร่วมกับความกลัวและความกังวลเหล่านี้อย่างเลี่ยงไม่ได้ (Yalom & Josselson, 2011) นักจิตวิทยาจึง เอื้อให้พริ้งได้ยอมรับและอยู่กับความรู้สึกกลัวของตัวเองให้ได้มากขึ้น ดังบทสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : ตอนนีที่กำลังมองว่าบางที่เราอาจจะกำลัง รั้งเกี่ยวความ
คาดหวัง ความกลัว เลยทำที่เหมือนจะพยายามตัดมันทิ้งออกไป

ให้หมด แต่จริงๆ แล้วเราอาจจะไม่สามารถตัดมันออกก็ได้
เพราะมันอาจเป็นส่วนหนึ่งของการมีชีวิต หรือเปล่า

พริ้ง : ก็จริงค่ะ เหมือนแบบพอมันมี มันก็รู้สึกทุกข์ เลยอยากเอา
ออกไปจริงๆ พริ้งอาจจะไม่ได้อยากเอาออกไป แค่อยากให้มัน
ลดลงบ้าง แต่พริ้งก็ไม่ได้อยู่ดีว่าความคาดหวัง ความกลัวที่มีมัน
มากเกินไปหรือเปล่า หรือมันเป็นปกติ คือไม่รู้จะเทียบกับ
อะไรอะค่ะ

นักจิตวิทยา : พี่มองว่า คำว่าปกติ ของแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน และเทียบ
กันไม่ได้นะ สำคัญที่ว่าพริ้งรู้สึกยังไงกับมันมากกว่า

พริ้ง : อ่าา จริงด้วยค่ะ พริ้งชอบรู้สึกว่าแบบตัวพริ้งเอง กังวลมากไป
กลัวมากไป เครียดมากไป คาดหวังมากไป มีแต่คำว่ามากไป ซึ่ง
มันเป็นความรู้สึกของพริ้งเอง

นักจิตวิทยา : อืม บางทีคำว่า มากไป มันก็ทำให้เราหลอนนะ 55555

พริ้ง : ถูกเลยค่ะ 5555

นักจิตวิทยา : ลองนึกภาพเหมือนพริ้งยกน้ำหนัก หรือแบกของอะไร
บางอย่างไว้แล้วกัน พริ้งจะรู้มัยว่า น้ำหนักประมาณไหน ที่พริ้ง
ถือได้สบาย ประมาณไหนหนักเกินยกไม่ไหว

พริ้ง : อันนี้รู้ค่ะ 555

นักจิตวิทยา : พี่คิดว่า ความกังวล ความคาดหวัง มันก็คล้ายๆ กับของที่เร
ถือนี้ละ แต่มันชั่งด้วยกล้ำมเนื้อไม่ได้ แต่มันชั่งด้วยความรู้สึก
ซึ่งแต่ละคนก็ถือได้ไม่เท่ากันอีก นั่นหมายถึงว่า คนที่จจะรู้ว่าแค่
ไหนถือได้ แค่ไหนหนักเกิน ก็คือใจพริ้งเองนะ

พริ้ง : ค่ะ ซึ่งพริ้งรู้สึกว่า อันนี้มันมากเกินไป มากจนแบบคนรอบข้าง
ก็รับรู้ เพื่อนแบบทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า คิดมากจังแ
55 เพื่อนเรียกว่า แอนชายดีเกิลล์

นักจิตวิทยา : อ่าา มีฉายา รู้สึกกับชื่อนี้ยังงัยบ้าง

พริ้ง : รู้สึกแบบบ เอ็มมม นี่เราเป็นคนคิดมากจริงๆ ลินะ กังวลจนแบบคนอื่นรู้หมดเลย

นักจิตวิทยา : ที่กังวลมาก สิ่งนั้นมันคงมีความหมายกับพริ้งมากๆ เลยเนอะ พริ้งถึงสนใจ ใส่ใจ และให้น้ำหนักมันมากขนาดนั้น

พริ้ง : เหมือนพริ้งแบบใส่ใจกับทุกสิ่งอย่างเกินไปอะคะ คือให้ความสนใจใส่ใจกับทุกสิ่งบนโลกจริงๆ ยกเว้น ตัวเอง แป้วว

นักจิตวิทยา : กำลังจะพูดเลย 555

พริ้ง : 555

นักจิตวิทยา : แต่ในอีกมุม พริ้งก็ใส่ใจกับตัวเองมาก ในด้านที่ตัวเองอยากจะทำทุกอย่างสมบูรณ์แบบ

พริ้ง : อืมม ก็จริงคะ แต่ใส่ใจความรู้สึกตัวเอง ว่ามันก็ไม่ไหวนะ

นักจิตวิทยา : การทำให้ทุกอย่างสมบูรณ์แบบ มันทำให้โลกของพริ้งน่าอยู่ขึ้นมัยครับ

พริ้ง : ก็ไม่อะคะ ถ้าสมบูรณ์แบบ แต่ก่อนที่จะได้มาต้องทุกข์แบบนี้

นักจิตวิทยา : หรืออาจจะไม่มีวันได้มา

พริ้ง : ถูกต้องงงเลยคะ

นักจิตวิทยา : มีراجจจจจ

พริ้ง : มาอีกแล้ววว 5555

บทสนทนาข้างต้น นอกจากนักจิตวิทยาจะเอื้อให้พริ้งได้เห็นถึงความทุกข์ของเธอส่วนหนึ่งมาจากการไม่ยอมอยู่ร่วมกับความรู้สึกกลัวและกังวลของตัวเองแล้ว นักจิตวิทยายังเอื้อให้พริ้งได้สังเกตใจตัวเอง (Inward searching) ซึ่งเป็นการนำการรู้ตัวให้มาสัมผัสอยู่กับภาวะของประสบการณ์ภายใน (Bugental, 1978) เพื่อหาขอบเขตที่เธอพอรับมือกับความกังวลเหล่านี้ได้ เพื่อใช้อธิบายอะไรคือมากไปอะไรคือพอดี รับมือได้ รวมถึงเอื้อให้พริ้งได้ทบทวนวิถีชีวิตที่ผ่านมาทั้งหมดให้ชัดเจนอีกครั้งว่า นั่นไม่ใช่หนทางที่ทำให้เธอมีความสุข เพื่อให้พริ้งได้ละวางจากวิถีชีวิตแบบเดิมลง และเลือกกำหนดวิถีการมีชีวิตในรูปแบบใหม่อันเป็นเส้นทางที่เธอคาดว่าจะนำทางไปสู่ภาวะใจที่สุขสงบ ดังนี้

นักจิตวิทยา : พี่เชื่อว่า มนุษย์แต่ละคน ล้วนมีอำนาจ และมีสิทธิ์เต็มที่จะกำหนดหน้าตา ความหมาย เส้นทางในการมีชีวิตอยู่ของตัวเอง

ในตอนนี่สิ่งที่พี่กำลังคิดขึ้นมาคือ สำหรับตัวเอง อาจจะมีหน้าตาของชีวิตที่พี่ปรุ่งขึ้นมาในแบบของตัวเอง ที่รู้สึกว่ เออ ประมาณนี้ละ ทุกข์บ้าง สุขบ้าง แต่ไม่หลงทาง ตามที่ใจตัวเองบอก แคนี้ก็พอใจ บางที พริ่งก็อาจจะมิของตัวเอง ที่ไม่ต้องเหมือนพี่ก็ได้ แต่แน่นอนว่พริ่งต้องเป็นคนรับผิดชอบกับเส้นทางที่ตัวเองเลือกจะเป็น

พริ่ง : คือพริ่งก็รู้สึกว่พริ่งมีเส้นทาง มีเป้าหมาย มีหน้าที่ของพริ่งเอง แต่บางทีพริ่งก็ไม่วู้ว่จะไปตามทางนั้นได้ยังงิ หรือไม่ว่อาจจะมั่วแต่วิ่งตามมิราช 555

นักจิตวิทยา : เล่าให้พี่ฟังหน่อยว่ ทางที่พริ่งอยากจะไปคือ?

พริ่ง : เส้นทาง เป้าหมายของพริ่งคือเหมือนแบบใช้ชีวิตอย่างมิความสุข กังวลบ้าง ทุกข์บ้าง แต่ก็แบบพอดีๆ งี้ละคะ แต่ตอนนี้คือรู้สึกว่แบบเออ มันยังไม่ใช่ แล้วก็ยังไม่ค่วรู้ว่ต้องทำยังงิ ถึงจะไปตามทางที่คิดไว้ได้อาจจะพอมิคิดๆออกว่ควรทำยังงิ แต่ก็อย่างทีพี่เคยบอกอะคะ ว่แบบอยู่กับมันมายี่สิบกว่าปี จะเปลี่ยนง่ายก็ยากอยู่ แต่ก็มิใช่เปลี่ยนมิได้ เป้าหมายของพริ่งตอนนี้คือ อยู่อย่างไรให้ไร้กังวล 55 หรือไม่ว่ก็ อยู่อย่างไรให้กังวลน้อยลง และแฮปปี้กับชีวิตกับปัจจุบัน มิม่ว่แต่ไปคิดถึงกังวลอดีตหรืออนาคต

นักจิตวิทยา : ถ้าเป็นพี่ พี่จะแชร์ว่ "ทำเท่าทีทำได้" ได้ก็ดี มิได้ก็มิได้

พริ่ง : พริ่งว่พริ่งก็พยายามทำอย่างนั้นอยู่เหมือนกันคะ แต่บางทีก็แบบ 555 มิปลง บางทีก็คิดว่า เออ เราทำได้ดีกว่านี้อีก แต่กลับมิทำ แต่อันนี้ก็ต้องรับผิดชอบการกระทำตัวเอง พริ่งเหมือนแบบรู้ว่อยากทำอะไร อยากเป็นอะไร แล้วทำยังงิถึงจะเป็นอย่างนั้น แต่มิทำ เรียกว่ายัยคือขี้เกียจ เย่ บางทีก็รู้สึกนะคะว่เราแบบเออทำเท่าทีทำได้จริงงิ แต่บางทีมันก็ทำแบบนั้นมิได้

บทสนทนาข้างต้น นักจิตวิทยาได้แลกเปลี่ยนแนวคิดการใช้ชีวิตของตน (Self-disclosure) ให้พริ่งได้คิดตาม โดยพริ่งก็ได้แบ่งปันภาพทีเธอปรารถนาจะไปให้ถึงอย่างแท้จริง คือการสามารถให้

ชีวิตแบบมีความสุข โดยยอมรับได้ว่าชีวิตอาจต้องประสบกับความกังวลบ้าง ทุกข์บ้างปะปนกันไป จะเห็นได้ว่า ฟริ้งได้ระบุภาพชีวิตที่เธอปรารถนาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทิศทางที่ผ่อนคลายลง กล่าวคือ จากเดิมที่เธอเคยปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จเหนือผู้อื่น (ตัวอย่างเช่น เรื่องความต้องการเรียนได้อันดับหนึ่งเหรียญทอง) และทำทุกสิ่งได้อย่างสมบูรณ์แบบ อันเป็นรูปแบบชีวิตที่มีความตึงเครียด ก็เปลี่ยนแปลงไปเป็นความปรารถนาที่จะมีชีวิตอย่างมีความสุข โดยยอมรับความกังวลหรือความทุกข์ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตได้ เพียงแต่ในตอนนี้อันตรายที่เธอรู้สึกว่าจะยังไม่สามารถไปถึงจุดนั้นได้

นอกจากนี้นักจิตวิทยายังได้แลกเปลี่ยนมุมมองส่วนตัว (Self-disclosure) เกี่ยวกับความคาดหวังเพิ่มเติม โดยหวังว่ามุมมองนี้อาจต่อเติมให้ภาพความคาดหวังของฟริ้งในบางแง่มุมปรากฏชัดขึ้น ดังบทสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : อีกอย่างนะ พี่เคยรู้สึกนะว่า เวลาที่เราคาดหวัง บางทีมันก็มาจากที่เราเข้าใจว่าเราเจ๊งเกินไป เหมือนมันใจเกิน ฉะนั้นคนที่ทำอะไรก็ได้หมด สำเร็จหมด

ฟริ้ง : เอ้ออ อาจจะเป็นอย่างนั้นก็ได้ แต่ดูแบบหลงตัวเองจิงค์ะ 5555

นักจิตวิทยา : มันเหมือนกับเราอยู่กับความฝันจนคิดว่ามันจริงอะ

ฟริ้ง : พี่พูดแบบนี้แล้วแบบเอ้ออ มาคิดดู ฟริ้งอาจจะแบบคิดว่าตัวเองเจ๊งเกินไปจริงๆ อันนี้ต้องดี ต้องพอเพค เราเก่ง เราทำได้จิงแน่เลยย แต่กึ่งว่าแบบเอ้ออ บางทีก็ไม่เห็นจะมันใจเลย แต่ฟริ้งว่าใช่เลยค๊ะพี่ ฟริ้งคิดว่าตัวเองเจ๊ง ทำได้แน่ๆ ทำได้ดี แบบนี้เลย แล้วมันก็คาดหวัง พอมันไม่เป็นอย่างหวัง หรือมีอุปสรรคหน่อยก็เฟล

นักจิตวิทยา : อ้า แสดงว่าเจอตัวการอีกตัวละ 555

ฟริ้ง : 55555

จะเห็นได้ว่า การรับรู้หรือเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองมากเกินไปจนจริงโดยคาดหวังว่าตัวเองจะสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ตามสำเร็จตามที่เชื่อ ก็อาจเป็นมุมมองหนึ่งที่สามารถอธิบายถึงความเครียด ความกดดันของฟริ้งได้ ฟริ้งที่ต้องการรับรู้ว่าตัวเองเป็นคนมีความสามารถ จึงไม่ปรารถนาที่จะรับรู้บ้างบางครั้งก็อาจผิดพลาดล้มเหลวได้ และการต้องเผชิญหน้ากับความจริงในข้อนี้ (ที่ว่าเธออาจต้องประสบกับความผิดพลาดล้มเหลว) ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ฟริ้งรู้สึกเจ็บปวด ดังการสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : เหมือนความผิดหวัง มันเป็นตัวที่คอยมาย้ำว่า พรี้ง แกเป็นแค่คนธรรมดา ไม่ได้มีอิทธิฤทธิ์อะไรที่จะทำให้ทุกอย่างในโลกสมดังใจเธอไปทั้งหมด การต้องเผชิญกับความจริงที่ว่า ฉันเป็นคนธรรมดาที่ต้องเจอกับความผิดหวัง และรู้ว่าตัวเองไม่ใช่พระเจ้า บางทีมันก็น่าเจ็บปวด

พรี้ง : เหมือนการต้องเผชิญความจริงว่า แกไม่ได้เจ๋งซะหน่อย ทำไมเห็นได้เลย น่าเจ็บปวดจริงๆอะ 555 เริ่มรู้สึกขึ้นมาว่า ตัวเองเป็นคนแบบยังงี้ละ คิดว่าตัวเองเจ๋ง อยากให้คนอื่นเห็นความเจ๋ง อย่างงี้เลย เหมือนเด็กนิสัยไม่ดีเลย 555

นักจิตวิทยา : ฮ่าๆๆ ทำไมหัวเราะ

พรี้ง : หัวเราะกลบเกลื่อน 555 มานั่งคิดดู ที่คิดมาตลอดว่าตัวเองเป็นคนดี ก็ไม่ใช่เลยละ เป็นคนแบบหลงตัวเองมากกว่า อยากเด่น อยากได้รับการชื่นชม แต่ก็รู้ว่าได้แล้วจะได้อะไร มีความสุขหรือ ก็เปล่าซะหน่อย พอมันเป็นแบบนี้ ก็เลยยิ่งคาดหวัง อยากทำทุกอย่างให้ดีที่สุด อยากเจ๋งกว่าใคร สุดท้ายก็แบบกลัว กังวล จะทำได้ไม่ดี ไม่ใช่ออย่างหวัง นำมาซึ่งความทุกข์ในชีวิต ไม่รู้ค๊ะ อันนี้คิดเอาเองว่าเป็นแบบนี้แต่เริ่มจะพอมองเห็นแล้ว อาทิตย์ก่อนบอกว่าไม่มั่นใจ ตัวเองไม่เก่ง อาทิตย์นี้เริ่มมาแบบ เอ้าา เราเจ๋ง 555 เริ่มลับสนตัวเอง

นักจิตวิทยา : เจ๋งเกิน 555555

พรี้ง : ชีวิตนี้มีแต่เกินๆ 555

นักจิตวิทยา : จริงๆ สิ่งที่เราคุยก็ยังคงคล้องกันอยู่นะ เกี่ยวเนื่องกัน พรี้ง บอกว่าวิ่งตามมิราจ แต่จริงๆ มิราจนั่นแหละ คือภาพที่พรี้งเข้าใจว่าตัวเองเป็น

พรี้ง : อ้าา ค๊ะ

นักจิตวิทยา : พรี้งอยากจะรักษาภาพสมบุรณ์แบบนั้นไว้ ก็เลยกลัวความผิดหวัง กลัวว่าจะต้องมารู้ความจริงว่า เราไม่ใช่ภาพนั้น ก็เลยวิ่งหนีสุดกำลัง ตรงข้างไหนหว่า

พริ้ง : ก็ใช้อยู่คะ พริ้งเหมือนคิดว่าเราเจ๋งอะ เราต้องสมบูรณ์แบบ ต้องเพอร์เฟคได้ พอมันจะไม่เป็นอย่างนั้น เราก็เลยกดดันมันไว้ หมายถึงแบบกดดันความผิดหวัง ไม่ให้มันเกิด ก็เลยต้องหนี หนีไปคะ พิมพ์เองงเอง 55เหมือนแบบไม่ยอมรับรู้ความจริงว่าเราไม่เจ๋งนะ เราเลยยังหนีความผิดหวัง พอจะหนี เราก็ยิ่งกลัวยิ่งกังวลว่ามันจะเกิดขึ้น แล้วมันจะไม่เป็นอย่างใจเป็นภาพอย่างที่เรามองไว้ ไอ้การที่ไม่มั่นใจตัวเอง ก็อาจจะเป็นเพราะว่าเราไม่กล้าทำ เรากลัว เรากดไว้ เพราะถ้าทำไปแล้วมันไม่เป็นอย่างใจ ก็มาเสียใจ มาผิดหวัง เลยแกล้งทำเป็นไม่มั่นใจ จะได้ไม่ต้องทำเหมือนพอจะเริ่มรู้แล้วคะว่าที่กลัวที่กังวลที่เครียดมาทั้งหมด เป็นเพราะอะไร

นักจิตวิทยา : อะโหว่ ตกลง เพราะ

พริ้ง : ก็เพราะอย่างที่ว่าพูดเลยงะ 555 พริ้งว่าเพราะแบบพริ้งคิดว่าตัวเองเจ๋งเกินไป ทำได้ทุกอย่าง แต่จริงๆ มันไม่ใช่ซะหน่อย แล้วพริ้งก็ไม่อยากให้ใครเห็นด้านจริงๆที่ว่าพริ้งไม่ได้เจ๋งนะ
เฮียยยย: พอจะทำอะไรก็เลยกังวล กลัวไปหมด หนีความจริง

จากบทสนทนาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พริ้งเกิดการตระหนักรู้ในตัวเองมากขึ้นว่า แท้จริงแล้วเธออยากหนีจากการต้องรับรู้ความจริงที่ว่าเธอไม่ใช่มนุษย์ที่สมบูรณ์แบบ และความวิตกกังวลคืออาการที่ปรากฏขึ้นในทุกครั้งที่พริ้งต้องอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงว่าอาจสมหวังหรือผิดหวังก็ได้ ดังนั้นไม่ว่าเธอจะทำอะไรก็ตามภาวะความเครียดและวิตกกังวลจึงมักปรากฏขึ้นมารบกวนใจเธอเสมอ นักจิตวิทยาดำเนินการปรึกษาต่อดังนี้

นักจิตวิทยา : พอเห็นความจริงข้อนี้ของตัวเองแล้ว พริ้งรู้สึกยังไงกับมันบ้าง

พริ้ง : รู้สึกผิดหวังในตัวเอง 5555

นักจิตวิทยา : ยังไงเอ่ย

พริ้ง : เหมือนแบบทำไมเราเป็นอย่างนี้น้ำาาา

นักจิตวิทยา : ไม่เจ๋งเลย?

พริ้ง : เราทำร้ายตัวเองมาตลอดเลยเนี่ยย ละก็ไม่ได้เจ๋งซะหน่อย คนเจ๋งจริงเค้าไม่มานั่งไล่ใจ มาคิดว่าตัวเองเจ๋งหรอกนะ

ประโยคของพริ้งที่ว่า “เราทำร้ายตัวเองมาตลอดเลยเนี่ย ละก็ไม่ได้เจ๋งซะหน่อย คนเจ๋งจริงเค้าไม่มานั่งใส่ใจ มาคิดว่าตัวเองเจ๋งหรือกะนะ” บ่งชี้ว่าพริ้งได้เริ่มการทบทวนว่าอะไรคือความแข็งแกร่ง (เจ๋ง) ที่แท้จริง นักจิตวิทยาจึงอาศัยจังหวะนี้เอื้อให้พริ้งได้ทบทวนและปรับเปลี่ยนนิยามของความแข็งแกร่งที่แท้จริงอีกครั้ง โดยมุ่งหวังว่า กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความแข็งแกร่งที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้พริ้งสามารถกำหนดทิศทางที่เธอจะไปได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตที่เธอปรารถนามากยิ่งขึ้น ดังบทสนทนาต่อไปนี้

นักจิตวิทยา : แล้วคนเจ๋งจริงต้องเป็นไงอะ

พริ้ง : คนเจ๋งจริงเค้าต้องปรับตัวได้ รับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นสินะ

นักจิตวิทยา : คนเจ๋งจริงก็ไม่ได้กลัวการล้มเหลว คนเจ๋งจริง กล้าที่จะยอมรับความจริง

พริ้ง : ถูกค่ะ คนเจ๋งจริงทำได้เท่าที่เค้าทำ ผิดหวังได้แล้วก็ผ่านไป ไม่มาคาดหวังอะไรเลยแล้วไปเรื่อย อย่างที่คนเจ๋งปลอมอย่างเราทำ 55555

นักจิตวิทยา : แต่กว่าจะเจ๋งจริงได้ ก็ต้องเคยผ่านความเจ๋งปลอมๆ ก่อนนะ ไม่งั้นจะแยกแยะไม่ออกเลยว่า อันไหนเจ๋งจริง อันไหนเจ๋งปลอม

พริ้ง : ^ ^

นักจิตวิทยา : พี่มองว่านี่คือประตูที่พริ้งเพิ่งเปิดออก เดินไปสู่ความเจ๋งจริง อยากไปไหม

พริ้ง : ถ้าเจ๋งจริงๆ แล้วแบบทุกซ์น้อยลง ก็อยากค่ะ

นักจิตวิทยา : เยี่ยมมากพี่เอาใจช่วยนะ มันยากหน่อย ที่จะค่อยๆ ทำความเข้าใจมัน จนเข้าใจ เป็นเนื้อเป็นตัวเรา แต่พี่ว่าพริ้งมาถูกทางแล้วละ

พริ้ง : ค่ะ :) ขอขอบคุณนะคะ

บทสนทนาข้างต้นจะเห็นได้ว่าพริ้งได้เริ่มปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความแข็งแกร่งไปในทิศทางที่เอื้อให้เธอใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข อย่างสมดุลมากขึ้น พริ้งมีท่าทีของความสนใจที่จะพัฒนาตัวเองไปในทิศทางนั้น โดยมีนักจิตวิทยาให้กำลังใจและสนับสนุนให้เธอก้าวเดินไปในทิศทางนั้นต่อไป

เมื่อครบกำหนดเวลา นักจิตวิทยาจึงให้พริ่งกล่าวถึงสิ่งที่ได้จากการสนทนาในวันนี้ โดยพริ่งรายงานว่า

พริ่ง : วันนี้แบบเหมือนเข้าใจอะไรขึ้นเยอะมากเลยคะ เริ่มมองเห็นทาง เห็นตัวเอง เริ่มคิดได้ แล้วแบบจะเอาไปปรับใช้ เหมือนแบบเดินหลงทางอยู่แล้วเจอทางออกก็เลยคะ น้อวว 555

ผลการปรึกษาในครั้งที่ 3 จะเห็นได้ว่าพริ่งมีความเข้าใจในตัวเองเพิ่มขึ้น โดยในครั้งนี้พริ่งได้เริ่มกำหนดทิศทางของชีวิตที่เธอปรารถนาอย่างแท้จริง เธออยากเห็นว่าตัวเองสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยที่มีจิตใจที่มั่นคงเพียงพอที่จะต้อนรับความกลัว ความกังวล หรือความผิดหวังให้เข้ามาอยู่ในชีวิตได้ ทั้งนี้พริ่งมีการตระหนักว่าที่ผ่านมาเธอได้เลือกเส้นทางเดินผิด และในตอนนี้อันตรายแล้วว่าหากจะเดินไปถึงเป้าหมายนั้นต้องเดินไปบนเส้นทางไหนที่จะนำเธอไปสู่วิถีการใช้ชีวิตที่เข้มแข็งอย่างแท้จริง

สถานการณ์ปรึกษาครั้งที่ 4

ในการพูดคุยครั้งสุดท้ายนี้ พริ่งเล่าว่าช่วงนี้เธอรู้สึกมีความสุข โดยไม่ได้มีประเด็นปัญหาอะไรที่อยากนำมาพูดคุยเป็นพิเศษ แต่ความกลัวความกังวลของเธอยังมีอยู่บ้าง ซึ่งอาจเป็นเพราะเป็นช่วงที่ใกล้เปิดเทอม เธอจึงตื่นเต้นว่าเธอจะเจอกับอะไรบ้าง และจะรับมือมันได้หรือไม่ โดยเท่าที่นักจิตวิทยาสัมผัสกับคำว่าตื่นเต้นของพริ่ง นักจิตวิทยารู้สึกได้ว่า คำว่าตื่นเต้นสื่อถึงความรู้สึกตื่นเต้นทำทนายในทางบวก ดังบทสนทนาดังต่อไปนี้

พริ่ง : พริ่งก็คิดว่าเจอแน่ๆ อะคะ แต่แบบก็อยากรู้ว่าเราจะผ่านมันไปยังไง แต่สุดท้ายมันก็ต้องผ่านไปอยู่ดี คือตอนนี้ปัจจุบันมันโอเค มันดีมาก แต่ยั้งงจะแอบไปคิดถึงอนาคตอีกว่า ถ้าเจอความกังวลจะเป็นไงน่าาา ทั้งๆ ที่ก็ผ่านไปได้ทุกครั้ง ต่อไปนี้ก็เริ่มแบบตั้งเป้าชีวิตละคะ ว่าแบบ จะกังวลน้อยๆ ไม่คิดล่วงหน้าจะพยายาม 5555

นักจิตวิทยา : น้าตื่นเต้นจังเหมือนกำลังจะส่งพริ่งลงสนาม หลังจากฝึกซ้อมกันมานาน 555

พริ่ง : 555555

นักจิตวิทยา : พี่ก็อยากรู้เหมือนกันนะว่าพริ้งเตรียมตัวมาขนาดนี้แล้ว เจอกับไอ้เจ้าความกังวลครั้งหน้าพริ้งจะอยู่กับมันได้ไหม น่าสนุก 555

พริ้ง : นั่นสิคะ 555 บางทีมันก็สนุกดี น่าตื่นเต้นกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึง นี่ตื่นเต้นจริงๆนะเนี่ย 5555 แบบอยากให้มีเรื่องอะไรขึ้นมาเลย จะได้ทดสอบความแข็งแรงของตัวเอง 5555

นักจิตวิทยา : อยากลองของสินะ 555

พริ้ง : 55555

นักจิตวิทยา : พริ้งจะได้เห็นตัวเองในเวอร์ชันที่เจ๋งขึ้นแน่นอน ๗๗

พริ้ง : ตื่นเต้น 55

บทสนทนาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พริ้งมีท่าทีต่อความกลัวความกังวลเปลี่ยนไปเมื่อเทียบกับการปรึกษาในครั้งก่อนๆ ที่ผ่านมา โดยในครั้งนี้นพริ้งรู้สึกตื่นเต้นและมองว่ามันเป็นความท้าทายที่เธอจะทดสอบว่าตอนนี้เธอมีพัฒนาการและเปลี่ยนไปจากเดิมมากแค่ไหนแล้ว

เมื่อไม่มีประเด็นอะไรเพิ่มเติม นักจิตวิทยาได้ให้พริ้งสรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษาทั้งหมด โดยพริ้งได้รายงานว่

พริ้ง : ก็เรียนรู้เยอะขึ้นนะคะ แบบจากตอนแรกอะ มองว่าตัวเองจมอยู่กับทุกข้นานมาก แบบไม่เห็นหนทางไร้อี แต่พอได้คุยไป ก็เริ่มเห็นทางออกเรื่อยๆอะคะ ตอนแรกพริ้งมองว่าแบบพริ้งนี่ไม่มีไรดีเลยนะ พอคุยไปคุยมา เริ่มเห็นความดีในตัว 5555 จนพลอยจะไปคิดว่าตัวเองเจ๋งอีก ซึ่งมันทำให้พริ้งเห็นตัวเองมากขึ้น แล้วอยากแบบหันมาทำให้ตัวเราเองแฮปปี้บ้าง ดีกว่าจมอยู่กับทุกข์จี้ๆอะคะ

นักจิตวิทยา : จ๊ะ เห็นตัวเองเปลี่ยนไปจากวันแรกยังงัยบ้าง วันนี้ก็แต่วันโน้นนนน

พริ้ง : วันนั้นคือแบบทุกข์มากกกกก ไม่มีความสุขเลย จนตอนนี้ก็อาจจะมิตทุกข์บ้างประปราย แต่เริ่มเห็นอะไรมากขึ้น คิดได้มากขึ้น รักตัวเองมากขึ้น มันดีจริงๆอะ 55

เมื่อกระบวนการปรึกษาเสร็จสิ้น พบว่าค่าคะแนนสุขภาวะองค์รวมของพริ้งอยู่ในระดับสูง มีค่า 85.87 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100) ซึ่งสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการปรึกษาที่มีคะแนน 67.75 คะแนน ทั้งนี้ จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์จำนวน 4 ครั้ง ตามกรณีศึกษาของพริ้งแล้ว สามารถสรุปได้ว่า พริ้งอยู่ในภาวะที่มีความเครียดและความกดดัน อันเป็นผลมาจากความตั้งใจของเธอที่จะทำชีวิตให้สมบูรณ์แบบ (ซึ่งสะท้อนผ่านเรื่องการเรียน) อันมีเป้าหมายเพื่อชดเชยความรู้สึกผิดพลาดล้มเหลวจากเหตุการณ์ชีวิตในอดีต พริ้งอยู่ในวงจร (Pattern) ของภาวะปิดกั้น (Resistance) คือการไม่สามารถยอมรับตัวเองอย่างตรงตามจริง และไม่ตระหนักว่า แท้จริงแล้วเธอมีคุณค่าและมีศักยภาพ โดยสิ่งที่พริ้งเป็นมาโดยตลอด คือ การพยายามหนีจากภาพในอดีตที่เธอไม่อยากจะยอมรับ (Despised image) และพยายามพาตัวเองให้ไปถึงจุดตัวตนในอุดมคติ (Idealized image) ซึ่งเหล่านี้แลงมาด้วยภาวะความเครียดและความกดดัน โดยสิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาทำ คือ การเอื้อให้พริ้งตระหนักถึงวงจรภาวะปิดกั้นที่ทำให้เธอทุกข์ เอื้อให้พริ้งเข้าใจตัวเองอย่างตรงตามจริง (Realistic awareness) และยอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็นอย่างจริงแท้มากขึ้น (Authenticity in being) ทั้งยังเอื้อให้พริ้งได้ระบุภาพของชีวิตที่เธอปรารถนาอย่างแท้จริง และเลือกปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ชีวิตอย่างสอดคล้องกับภาพที่ปรารถนานั้นได้มากขึ้น แม้ในกรณีของพริ้งจะไม่ได้ปรากฏสถานการณ์การดำเนินชีวิตนอกชั่วโมงการปรึกษา แต่จากเนื้อหาสาระที่ปรากฏขึ้นในการปรึกษาพร้อมกับการรายงานตนเองของพริ้งในทิศทางที่ดีขึ้น ก็เป็นสิ่งบ่งชี้ว่าพริ้งมีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะมากขึ้น

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ เกิดในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2528 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เกียรตินิยมอันดับ 2) เมื่อปีการศึกษา 2550 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553 และได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก หลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555

นายสุววุฒิ มีความสนใจในแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Existential-Humanistic Counseling) แนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษาแนวพุทธ (Buddhist Counseling and Psychotherapy) ทั้งยังมีความสนใจในประเด็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้อยู่ในรูปแบบของการปรึกษาแบบออนไลน์เพื่อขยายขอบเขตการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษา

ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับเนื้อหาในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถติดต่อกับผู้เขียนวิทยานิพนธ์ได้ที่ อีเมล vsuwawute3@gmail.com